

الإدمان

أسبابه - ونتائجه - وعلاجه
دراسة ميدانية

دكتور

محمد سلامة غباري

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بالأسكندرية

١٩٩٩

المكتب الجامعي الحديث

الأمانة - الأسكندرية

تليفاكس : ٤٨٤٣٨٧٩



الإيمان

بابه - ونتائج - وعلاجه

دراسة ميدانية

دكتور
محمد سلام غنباري

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية

بالإسكندرية

١٩٩٩

المكتب الجامعي الحديث

الأزاريطة - الإسكندرية

تلفاكس : ٤٨٤٣٨٧٩

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مَرْحُومًا
مَرْحُومًا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الطبعة ١

عرفت المجتمعات المخدرات وانغصت فيها ، وحاولوا التخلص منها ، وكانت محاولات فاشلة ، زادتهم فيها تورطاً ، لأنهم ابتعدوا عن الطريق .. طريق العلاج المتكامل تحت مظلة الدين .

وحاليا بدأ العالم يشعر بهذا الخطر الزاحف ، الذي بدأ يتسلل الى كثير من الشعوب ليحطمها من الداخل ، سواء كان بسياسات خارجية مرسومة ، أو بأسباب وعوامل داخلية معلومة .

وهذا الخطر الداهم ، والكارثة المدمرة ، يتمثل في ذرات من مسحوق ابليس يتم استنشاقه .. أو حقنة في ذراع شاب أو شابه ، أو دخان أزرق يتماعد مع أنفاس فرد يتصور نفسه محلقة في أجواء المتعة والانتعاش الوهمي ، وهو في الحقيقة ينحدر الى الهاوية يأخذ معه تطلعات وآمال أسرته ، ومجتمعه .

، ولم يعد خافياً الآن أن صر تواحه هذه الكارثة في لحظة شرسة لتدمير الانسان المصري ، عن طريق انقراض السوق بالمخدرات ، لتحويل الشباب من طلبه ، وعمال ، وجنود الى حطام بشري ، مرتجف اليدين ، زائف العينين ، فاقد القدرة على التفكير والتقدير واتخاذ القرار .

وسوف نلقى بالأضواء على أبعاد هذه الكارثة في هذه الدراسة المتواضعة التي اشتملت على خمسة فصول : يشتمل الفصل الاول منها على ماهية المواد المخدرة وأنواع المخدرات ومشاكلها ، والتوزيع الاجتماعي لتعاطي المخدرات .

ويحتوي الفصل الثاني على أسباب تعاطي المخدرات في صورة

مجموعتين من العوامل الذاتية ، والعوامل البيئية ويشتمل الفصل الثالث على أضرار الايمان وآثاره من الجوانب النفسية والعقلية ، والجسمية والصحية ، والاجتماعية والاقتصادية •

ويتطرق الفصل الرابع الى أساليب علاج الايمان التي تنقسم الى العلاج الطبى ، والنفسى ، والاجتماعى ، ، وننتهى بالفصل الخامس الذى يحتوى الجزء الميدانى الذى يشتمل على خطة العمل الميدانى ، والاستراتيجية المنهجية ، ونتائج الدراسة ، التى اختتمت بالتوصيات •

والله الموفق والمستعان ،

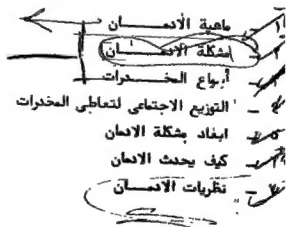
المؤلف

د . محمد سلامة محمد غبارى

١٩٩١

✓ الفصل الأول

المواد المخدرة وأنواعها



١٠ مساهمة المواد المخدرة (١)

لقد تمتد لجنة المخدرات بالأمم المتحدة لتعريف المواد المخدرة فاعتبرت أنها : كل مادة - خام أو مستحضرة - تحتوى على مواد منبهة ، أو مسكرة ، من شأنها اذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية أو الصناعية ، أن تؤدى الى حالة من التعمد أو الإدمان عليها ما يضر بالفرد جسدياً ، ونفسياً ، وكلما المجتمع (١).

ويتعمد الفرد على المواد المخدرة بتعلق بها ، ويصبح فى حالة خضوع تام لها ، استسلام كامل لتأثيرها ، وفى هذه الحالة يوصف بأنه أصبح مدمناً .

وفى تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٩ ، يذكر التعريف التالى :

١ ان التعلق بالمخدر هو حالة نفسية ، وفى بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ما وبين مخدر ما ، وتتم هذه الحالة باستجابات سلوكية ، واستجابات أخرى تتضمن دائماً اجبار المرء على أن يتناول المخدر بصفة مستمرة أو على فترات بقصد المرور فى خبرة آثاره النفسية ، وفى بعض الأحيان بقصد تجنب الشعور بعدم الارتياح بسبب عدم تناوله . ولقد يكون احتمال تأثير المخدر على المتعاطى كبيراً ، كما قد يكون غير متوافر لديه . ولقد يتعلق الشخص الواحد بأكثر من مخدر .

(١) زين العابدين سليم ، تقسيمات المخدرات ، القاهرة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية - برنامج الكشف عن الجريمة بالوسائل العلمية الحديثة - ١٩٨٨ / ١٩٨٩ .

وهذا التعريف يتضمن لفظاً جديداً هو التعلق بالمخدر ، الذى أخذ فى اعتبارة لأول مرة ملاح تتناول المخدر خارج النطاق الجسمى البحت ، فالمقوم السيكلوجى يصير هنا الطمع الرئيسى ، بينما لم يعد ينظر الى المقوم الجسمى باعتبار أنه موجود دائماً .^(١)

كما يعرف الامان : بأنه حالة تسم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالغدد والمجتمع ، وتنتج من تكرار تعاطى عقار طبيعى أو مصنع^(٢)

والشخص المدمن أو المتعلق بأى نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للاستمرار فى تعاطى المخدرات ، ويصبح اسيراً لها ، ويسعى للحصول عليها بكل الوسائل والطرق ، حتى يصل به الأمر الى ارتكاب الكثير من الجرائم فى سبيل الحصول على المخدر الذى تعود عليه .

وكما زاد تعوده على المخدر كلما صعب الاقتلاع عنه ، بل أنه يزداد ادماناً له ، ويطلب المزيد منه ، ولذلك نجد المدمن يزيد الجرعة التى يتعاطاها ، بل ويبدأ الى أنواع أخرى أكثر تأثيراً ، وفى كثير من الأحيان يعود المدمن على أكثر من نوع من أنواع المخدرات وبذلك يصبح المخدر مؤثراً قوياً من الجانبين النفسى والجسمى ، بما ينفعه الى ضرورة الاستمرار فى التعاطى تجنباً لظهور تلك الاعراض الجسمية والنفسية التى تظهر عليه .

(١) روى روبنسون ، (ترجمة يوسف ميخائيل سعد) ، الهيروين والايكز وأثرها فى المجتمع ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، ١٩٨٩ ، ص ١٦ .

(٢) سعد المقربى ، ظاهرة تعاطى الحشيش - دراسة نفسية اجتماعية ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٢ ، ص ٢٠٦ .

وعندما يصل الايمان لهذه الدرجة فانه يحدث تأثيرا ضارا للفرد والمجتمع .

مشكلة الايمان :

الادمان مشكلة متعددة الجوانب ، فالفرد الذي يعاني سوء الصحة والضعف العام ، أو الذي يعاني مرضا بدنيا أو نفسيا ، تدعو مشكلة من الوهلة الأولى ، لأنها مشكلة فردية جسمية كانت أوسيكولوجية ولكنها في حقيقة الأمر مشكلة متعددة الجوانب ، سواء بالنسبة للفرد من حيث مدى سعادته وتكيفه مع غيره ، وكذلك متعددة الجوانب من حيث ارتباط المشكلة وتفاعلها ، وعلاقتها بالآخرين ، فإذا كان هذا حال المشكلة الفردية ، فما بالنا اذا خرجت عن نطاقها وتحولت الى ظاهرة عامة منطوقة في المجتمع الكبير ، لتشمل معظم فئاته وطبقاته . كالادمان ، والادمان كمسألة اجتماعية ينظر لها من جوانبها المتعددة كما يلي :

الادمان مشكلة قانونية :

ان الادمان على المواد المخدرة يعتبر مشكلة قانونية ، لأن أفراد المشكلة ، سواء المتعاطين ، أو التجار ، يمتطعون بتجاوزين المجتمع ، وفي ذلك ضياع لبعض القوى البشرية ، وتمطيل لها ، كما هو ضياع وتمطيل لقوى الدولة ، فالقانون ينظر الى تعاطي المواد المخدرة ، والاتجار فيها ، باعتبارها جريمة في حق المجتمع .

الادمان مشكلة بدنية وفسيية :

التعاطي للمواد المخدرة مشكلة صحية تتعلق بالجانب البدني من ناحية ، وبالجانب السيكلوجي من ناحية أخرى ، فالمخدر آيا كان

نوعه لاشك أنه يؤثر على أجهزة البدن المختلفة ، وكذلك يؤثر على الجانب السيكلوجي ، فالبعث يرى أن الامان يؤثر الى حالة من الاضطراب العقلي الموصفت بيزول بالامتناع عن المخدر .

والبعث الآخر يرى أن الامان ما هو الا عرض ودلالة على اضطراب نفسى موجود أصلا في الشخصية ، فالامان يؤثر على الوظائف العقلية للفرد ، من حيث الادراك والتذكر ، والتخيل ، وما ترتب على ذلك من تكيف بالنسبة للفرد مع نفسه ، وبالنسبة له مع غيره من الناس .

الامان مشكلة اقتصادية :

من المهم هنا أن نشير الى أن ظاهرة الامان لها جانب اقتصادي بالنسبة للفرد من ناحية ، وبالنسبة للمجتمع من ناحية اخرى فالدولة تتفق أسوأ في الكفاية والحاكمه والعقاب ، فكان يمكن أن تستغل هذه الأموال لرفع مستوى الشعب الاقتصادي او بخاصة الشخص المدمن خسارة على نفسه ، وعلى المجتمع ، من حيث هو قوة عاملة معطلة عن العمل والانتاج ، والمدمن يتأثر مستوى طموحه بطريقه مباشرة أو غير مباشرة على اعتبار أن عملية التخدير تستلزم الجهد والسير مما يستنفذ قدراته من طاقة وجهد ، وفي هذا أيضا خسارة لنفسه وعلى المجتمع ، وتمزيق لتقدمه .

الامان مشكلة سياسية :

ظاهرة الامان تعد مشكلة سياسية تبدو مرتبطة بالاستعمار ، وأتباعه ، فالاستعمار يعمل على نشر هذه المخدرات بهدف اضعاف الشعوب حتى يصبحوا في حالة لاتسمح بالمقاومة أو التحرر ، وكذلك أتباع الاستعمار لهم نفس المصلحة في أن يظل الشعب في حالة

التخدير التي تسمح لهم بتحقيق مصالحهم . وهكذا تبدو مشكلة الايمان مشكلة ليست فردية كما تبدو ، ولكنها مشكلة متعددة الجوانب متشابكة ولكل جانب منها خطورته على حياة الفرد . ومعنى يتصغ وتوافقه مع نفسه ومع غيره من الناس . (١)

السواعط الطحراة :

(ولا / المبهطات : (٢)

وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها المبهط على الانسان ، ومن أهم أنواعها :

الاقبيون - المورفين - الهيروين - مجموعة السبارتوبرات ، وفيها يلى خمائى كل منها :

أ - الاقبيون :

شجرة الخشخاش هى المصدر الذى يؤخذ منه الاقبيون وله ثمرة على هيئة كبسولة ذات استدارة غير منتظمة ، يستخرج حجمها بين حجمى البرتقاله والبنده ، ويتم استخراج الاقبيون عن طريق تشريط الكبسولة أفقيا أو رأسيا ، فيخرج منها مادة لزجة ذات رائحة نفاذه بيضا اللون ، سرعان ما يتحول لونها الى البنى عند تعرضها للهوا .

(١) سعد المغربى ، ظاهرة تصاطى المخدرات ، مرجع سابق ذكره

ص ١٥ - ١٩

(٢) محمد عيسى ، المخدرات والايمان ، المواجهه والتحدى ، أخبار

اليوم ، ١٩٨٩ ، ص ١٨ - ٢٥

ويحتوى الأفيون على أكثر من ٢٥ مركبا كيميائيا من القلويدات ، تشكل حوالى ٢٥% من وزن الأفيون أهمها :

* المورفين : وهو أقوى مسكن للألم عرفه الانسان ، ويشكل تقريبا ١٠% من وزن الأفيون (من ٨ - ١٥ حسب مصدر الإنتاج) .

* الكودامين : ويشكل تقريبا ١% من وزن الأفيون ويستخدم فى أدوية السعال بنسبة تتراوح بين ٧ ، ١٠ ملليجرام (الفيغانين والريشاكود) .

* الثيبابين : لا يشكل سوى ٢% من وزن الأفيون الخام ولايستخدم فى الأثرانى الطبيه ، لأنها مادة تسبب الصرع ونوبات تشنجه ، ولكن يستخرج منها بالطرق الكيماوية مواد أخرى عديدة لها مفعول طبي .

* الباباقرين : ونسبته فى الأفيون ١% ويستخدم فى منسج التقلصات ، وتوسيع الأوعية الدموية .

* الفوسكاين : وتصل نسبته الى ٦% من الأفيون الخام ويستخدم كمهدئ للسعال (١) .

(١) محمد طي البار ، المخدرات الخطر الناهم ، دمشق ، دار القلم ، الطبعة الأولى ، ١٩٨٨ ، ص ٨٤ ، نقلا عن محمد عباس ، المخدرات والامان ، ص ١٩ .

بأ - المورفين :

هو المادة الفعالة في الأفيون ، ويوجد المورفين على شكل أملاح مثل سلفات المورفين ، وكلووريدات المورفين ونترات المورفين ، والأملاح الثلاثة ليس لها رائحة ، وتكون على شكل مسحوق أبيض بللوري ، كما يمكن أن تكون على شكل أقراص أو محاليل للحقن ، ويتدرج لون مسحوق المورفين من الأبيض إلى الأصفر إلى البني تبعاً لدرجة نقاوته ، وهو مر الحثاق .

ويعتاطى معظم مدمني المخدرات مادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد ، أو في العضل ، وإذا ما اعتاطونه عن طريق البلع ، إلا أنه لدى استعماله بهذا الأسلوب ، يتعين تعاطي كميات كبيرة منه ، وهو ما يتكلف مالياً تكاليف باهظة وفي حالات الأمان المتقدم يلجأ المعتاطى إلى الحقن في الوريد مباشرة حيث تكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد (١)

جـ - الهيروين :

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيميائية مختلفة ، ويوصى ذلك إلى وجوب شواذب عديدة في المادة المحضرة ، والتي تستخدم في تجارة الهيروين ، كما يوصى إلى وجود أنواع متباينة منه هي :

الهيروين رقم (١) : أو ما يسمى بالهيروين الأسمر لعدم تنقيته ، ويتكون من قطع كبيرة صلبة ذات رائحة قوية نتيجة الخل الذي دخل في تركيبها .

(١) محمد عباس ، المخدرات والأمان ، المواجهة والتحدى ، مرجع

الهريون رقم (٢) : أو قاعدة الهريون الجافة ، وهى مادة صلبة يمكن تحويلها الى مسحوق بتفتيتها بين الأصابع ، ويتراوح لونها بين الرمادى الشاحب والبني والغامق أو الرمادى الغامق

الهريون رقم (٣) : ويكون على شكل حبيبات ، ويخفف المسحوق بالكافيين ، وتتراوح كمية الهريون فى هذا المسحوق من ٢٥ الى ٤٥ فى المائة ، ويضاف اليه مادة الأستركتين والكينين ، والسكوبالامين ، ويطلق على هذا النوع من الهريون أسماء عامة مثل : " السكرالبنى ، و الهيريون الصينى ، ولوطو التتين الابنى ، والبازوكا " .

الهريون رقم (٤) : وهو مسحوق نقيق أبينى منقى بدرجة كبيرة لا يحتوى الا على القليل من الشوائب ، ولكن تجار المخدرات يقومون بتخفيفه بإضافة مواد اخرى اليه مثل اللاكتوز وفى مصر يتم خلط هذا النوع والهريون رقم (٣) بمواد كثيرة مثل الكيفين ، والسكر ، ومسحوق الأنتروفيو فورم .

وتكمن خطورة الهريون عند استعماله لدى المدمنين فى تباين أنواعه بالصورة السابق الاشارة اليها ، وكثرة المواد التى يتم خلطها بها ، مما يؤثر فى درجة نقاوته . . . لاننا اعتدأنا من المدمنين على تعاطى الهريون بدرجة معينة من النقاوة ثم حدث وسناول جرعات منه بدرجة نقاوة عالية ، قد يؤدى الى اضطراب شديد فى نبضات القلب ، وحدث وفاة مفاجئة .

وبتم تعاطى الهريون عن طريق الاستنشاق أو بالحقن تحت الجلد أو فى الوريد ، أو عن طريق البلع فى صورة أقراص صغيرة .

د - مجموعة الباربيتورات :

تضم مجموعة الباربيتورات مشتقات حامض الباربيتوريك التي تولف أكبر مجموعة من بين المواد المسكنة والمنومة ، وأكثر استعمالا ، وتصنف الباربيتورات بأسلوب كيميائي ، بحسب عدد تأثيراتها الطبية على الأفراد الى مركبات ذات تأثيرات طويلة ومتوسطة وقصيرة على النحو التالي :

١ - الباربيتورات ذات التأثير الطويل :

وتحتاج من ٢٠ الى ٦٠ دقيقة لكي يبدأ تأثيرها بعد تناول جرعة عن طريق الفم ، ويستمر تأثيرها من ٤ الى ٦ ساعات أو أكثر ، وتترك تأثيرا مشابها لذلك الناتج عن الاسراف في شرب الكحوليات ، ومن أمثلتها : الباربيتال ، والفينوباربيتال

٢ - الباربيتورات ذات التأثير المتوسط :

مثل مانه : (بيتوتا باربيتال الصوديوم) ، ويطلق عليها اسم " نيوتيسول " ، ويظهر تأثيرها خلال ٣٠ دقيقة بعد تعاطيها عن طريق الفم ، ويبقى تأثيرها المسكن من ٥ الى ٦ ساعات ، والجرعة المسكنة منها تبلغ ٣٠ ملجم والمنومه ١٠٠ ملجم .

٣ - الباربيتورات ذات التأثير القصير :

وهي عادة اوتمي تأثيراتها خلال ١٥ الى ٣٠ دقيقة من تعاطيها ، وتوصي الى النوم لمدة تتراوح ما بين ساعتين الى أربع ساعات ، ولايصاحب الاستيقاظ منا عادة شعور بالتعب ،

أو الضعف ، ومن أمثلتها : بيتوباربيتال الصوديوم ،
والسيكوباربيتال الصوديوم (السيكونال) .

ثانيا : المسطحات : (١)

وتشمل هذه المجموعة على : الكوكابين ، القات ،
الأمفيتامات ، كما يلي :

١ - الكوكابين :

يتم استخلاص المادة شبة القوية من أوراق الكوكا ،
وتحرى معالجتها بحامض اليايدروكلوريك ليتكون هايدروكلوريد
الكوكابين ، وهو عبارة عن ملح يذوب في الماء بسهولة ،
والكوكابين مادة ناعقلونها أبيض ، وتوجد في شكل مسحوق
بالمزج عديم الرائحة يشبه ندف الثلج ، وفي مناطق الزراعة
يحرى تحويل أوراق الكوكا إلى خميرة الكوكا من خلال عمليات
بسيطة يستعمل فيها الكبروسين ، وكربونات الصوديوم ،
ثم يحول المنتج بالمختبرات السريه إلى كوكابين .

ويتم تعاطي الكوكابين عن طريق مضغ أوراق الكوكا ،
والشم ، والبلع ، والحقن في الوريد ، ومن طريقة
بدخل المخدر مباشرة إلى مجرى الدم بنسبة عالية ، ولذلك
يكون أثره أسرع ، وظاهرا جدا ، ولكن لفترة قصيرة ،
ولذلك يتكرر الحقن في بعض الأحيان كل مضغ دقائق أملا
في استمرار المشاعر ، وهي طريقة خطره جدا نظرا للتسمم

(١) محمد عباس ، المخدرات والادمان ، مرجع سابق ، ص ٢٦ -

الحاد من الكوكابين أما الجرعة المصنفة للشباب المتوسط فهي ما بين ٣ و ١ جرام لكل ٧٥ كيلو جرام (أى حوالى ١٨ ميللجرام للكيلو جرام) من وزن الجسم ، ولذلك فإن المعصن عادة ما يحقق مع الموردين المضاد للكوكابين الذى يضاد العمل المنشط للكوكابين بانجاح حالة انتقائى .

ب - السمات :

يعرف القات عادة بأنه الأوراق والشجيرات الصغيرة لنبات " كاتا أندوليس فورسك " نسبة إلى العالم السويدى " فورسكال " الذى زار اليمن فى رحلة علمية عام ١٧٦٨ ميلاديه ، وشجرة القات شجرة معمرة تزرع فى أى تربة وتقاوم الآفات وتقلبات المناخ . . . والأوراق هى الجزء الهام فى النبات وخاصة تلك التى على قمته .

وهناك أنواع كثيرة من القات تختلف من منطقة لأخرى ، ومن ثم يتباين مفعول نفس النبات ، تبعاً لتباين طبيعة التربة والمناخ . . . وغيرها ، وهو ما يؤدى اختلاف تأثيره على تعامله تبعاً للاعتبارات سالفة الذكر .

ولا يدخل نبات القات فى عداد النباتات الخاضعة للرقابة الدولية على المخدرات للأسباب الآتية :

- أن القات مشكلة افريقية ، لا تهم إلا دولاً معينة فى شبه الجزيرة العربية ، وشرق أفريقيا .
- تمضغ أوراق القات طازجة ، ولا تتحمل أوراقه التصدير إلى مناطق أخرى بعيدة عن مناطق إنتاجه خشية ذبولها أو ضياع تأثيرها الفعال ، ومن ثم فإن أضرارها الطبيعية ولمست عالمية .

— الدول العربية المنتجة أو المستهلكة لأوراق القات مازالت تستبعد إدراج هذه الأوراق ضمن جدول المخدرات.

ويتم تعاطي القات عن طريق مضغ الأوراق الطرية ورويس الأسمان ، وبعد المضغ لعدة ساعات ترمى الألياف المتبقية ، وطوال فترة المضغ ، التي تعرف بالتخزين ، يزداد إفراز اللعاب للشخص المتعاطي ، وعلى ذلك فالحاجة للماء ، وعادة يتناول المتعاطون الشاي ، أو البيبسي كولا وهناك مناطق فيها يغلى القات ويشرب كمشروب ، كما في شرق أفريقيا وأثيوبيا ، والأوراق الجافة للنبات ، والأوراق غير الطازجة تجفف وتسحق ، ثم تحول الى عجينة بإضافة الماء والسكر وبعض التوابل وتضغ بعد ذلك ، كما يشرب منقوع القات، وكذلك تسحق اطرافه الغروع والأوراق بعد تجفيفها وتدخينها .

ج - مجموعة الأفيثامينات :

تتمتع الأفيثامينات بشهرة واسعة لقدرتها على مقاومة الارهاق والانهك والنعاس ، كما تستعمل لاقلال الشهية وحالات انقاص الوزن التي تجرى تحت الإشراف الطبي ، وتستعمل أحيانا للتخلي من الشعور بالكآبة المتوسطة .

وتشتمل هذه المجموعة على الأنواع التالية :

- ١ — الأفيثامين : ويكون على شكل أقراص بيضاء ، وأهم صورة (المنزيرين) .
- ٢ — الديكسافيتامين : وأهم صورة (الكسدرين) .
- ٣ — الميثامفيتامين : ويحضر على شكل محلول داخل

أجولات للحقن ، أو مادة صلبة على هيئة أقراص ،
وأهم صوره (الميثارين) .

وهناك عدد من العقاقير المنبهة الأخرى تشابه
الأنفيتامينات في التأثير ، ولو أنها ليست ذات صلة بها من
ناحية التركيب الكيميائي مثل :

- ١ - البريسطو دين (الفيميترازين)
- ٢ - الريفالين (المثيل فينيديت) .

الماكستون فورس :

منذ حوالي ٢٠ سنة واجه المجتمع المصري غزو نوع
جديد من العقاقير المسببة للإدمان ، هو الماكستون فورس
(ميثيل أنفيتامين) ، ويستخدم عن طريق الحقن
في الوريد .

وقد بدأ انتشاره في أسوان من خلال إحدى الشركات
الفرنسية التي كانت تستخدم لزيادة نشاط العمال والتابعين
لها أثناء مرحلة بناء السد العالي ، ثم بدأ ينتشر خارج
الشركة إلى الأماكن المجاورة .

وفي عام ١٩٦٥ ، ظهرت بعض حالات علاج سببها
الإدمان على الماكستون فورس في مستشفى الامراني العقلية
بالمعاسية ، ومنذ هذا التاريخ وهناك زيادة مضطربة في
حالات إدمانه .

ويتم تصنيع هذه المادة محليا في المعامل السرية من
المواد التالية :

بذرة الماكستون فورس ، كودايين فوسفات ، أهدرين مسحوق

ما ، صوديوم أو كحول . وذلك بنسب مختلفة ومعينة ، ويتم عمل المزيج ويوضع على النار لمدة قد تصل الى ٣٦ ساعة ، ثم تقطر النتائج بعدها وتضاف اليه بعض الالوان (الأصفر أو الأحمر) للتبوية ، ويعبأ في حقن سعة ٢ الى ٣ سم ، للاستعمال في الوريد ، أو شربه عن طريق الفم ، وقد يعبأ المحلول في زجاجات صغيرة سعة ١٢ الى ١٤ سم يطلق عليها اسم " حافظه "

والأفيتامينات يتم تعاطيها عن طريق البلع ، وإذابة العقار في الماء وشرب المحلول ، وحقن المحلول في الوريد .

مللا : المهلوسات : (١)

ان عقاقير الهلوسه مواد سخره طبيعىة ومنعة ، تشويه الروميه الحقيقىة للآشياء ، فتعطى خداعا حسيا ، يجعل من الصعب التفرقة بين الحقيقه والخيال ، وإذا تعاطاها الفرد بهجرات كبيره فانها تؤدى الى الهلوسه ، كما تؤدى الى روميه قاهرية لصور أو أصوات غير حقيقىة ومن أعظم أخطارها عدم القدره على التنبؤ بآثارها مقدما ، فقد يشعر المتعاطون بآحاسيس مستحيله ، كشم الألوان ، ومذاق الأصوات . . وغيرها .

ومن أهم هذه العقاقير : الميسكالين ، والبيلاوسامين ، والسلاوسين والدايميثيل / تريبتامين ، والدوم ، والفينسيليبن ، والداى اثيل امين حصى اللسيرجيك .

(١) محمد عباس ، المخدرات والادمان ، مرجع سابق ص ٣٧-٤٧

رابعا : الحشيش :

ينتج الحشيش من نبات القنب الهندي ، وهذا النبات ينمو في البلاد ذات المناخ الدافئ المعتدل ، وله أحجام تختلف حسب اختلاف التربة الجيدة والمناخ ، اذ يتراوح ارتفاع الشجيرات من ٥٠ : ٩٠ سم ، وفي التربة الجيدة قد يصل ارتفاعه الى طول قامة الشخص العادي ، وينتج نباته بعد حوالي ثلاثة شهور من زراعته ، وله ساق عمودي الشكل يتكون من أللياف تستخدم في صنع الحبال ، وتتكون كل ورقة منه من ٥ : ٧ ورقات .

والمادة الفعالة في الحشيش توجد في المادة الراتنجية ، وتسمى الكannabin وهي قطوية خضراء ، وفي مادة الكannabinol السمرية الحللكه .

وهناك رغبتان لدى المتعاطي للحشيش هما :

- ١ - الرغبة في استمرار تأثير المخدر فترة طويلة مع زيادة فعل التخدير .
- ٢ - الرغبة في زيادة مستوى الحيوية الجنسية ، كما يزعم المتعاطون . (١)

وهناك طرق متعددة لتعاطي الحشيش في مصر ، ولكن أهم طريقة لتعاطي الحشيش هي طريقة التجويز التي يفضلها نسبة كبيرة من المدمنين للأسباب التالية :

(١) حسين فتح الباب ، سمير عياد ، المخدرات سلاح الإبتعار ، والرجعية ، ١٩٦٧ ، ص ٦ - ٥ .

- ١ - أن مرور الدخان على ماء الجوزة يفصله ، ويرطبه ويجعله محتلا من حيث سخونة الدخان .
- ٢ - أن دخان احشيش والطباقي عن طريق السجائر يصل مباشرة الى الرئتين دون أن يمر على ماء كما يحدث في الجوزة ، وهنا يشتد مفعول التدخين ، ويحدث نوعا من الدور ، والصداع .
- ٣ - ان التدخين عن طريق السجارة يقتضى مواصلة التدخين حتى لا يحترق الحشيش في الهواء ، وفى هذا ازهاق للمتاعلى ، وتقليل لزمن جلسة الحشيش .
- ٤ - التدخين عن طريق السجائر يحرم المتعاطى من متعة وجوده داخل الجماعة .

الا أن بعض المتعاطين يضطر الى استخدام الجائسر
للاسباب الآتية :

- ١ - ان بعض المتعاطين ممن لهم مكانة اجتماعية يخشون على مكانتهم من الجلوس داخل جماعة الحشيش التي كثيرا ما تضم خليطا من مستويات مختلفة اجتماعيا وثقافيا .
- ٢ - ان بعض المتعاطين يلجأون الى التعاطى وحدهم بالسجائر خوفا من ضبطهم في جلسات الجوزة .
- ٣ - ان بعض المتعاطين وخاصة المتعلقين بالمخدر لا يتفنون الانتظار لحين اعداد الجلسة باستخدام الجوزة .
- ٤ - اذا كان المتعاطى يلجأ الى تعاطى الحشيش في اوقات مختلفة من النهار والليل . (١)

(١) حسين فتح الباب ، المرجع السابق

أنواع المواد المتفجرة
المواد الأساسية المستعملة لتحضير مادة النوس

اسم المادة	وسيلة الاتصال	أرصاد الجرعة	تأثيرات الإنسان		لأثرية الشاملة لظروف الاستعمال	التأثيرات العادية على الإنسان "الفسيولوجية" الاجتماعية	التأثيرات العادية على الإنسان "الفسيولوجية" الاجتماعية
			البدني	النفسي			
الكحول	شراب	نعم	نعم	مرتفعة	مرتفعة	خطر نشاط الجهاز العصبي المركزي - تشوه الاسترخاء - تشوه حيل - ضعف التحكم ورد الفعل - سلوك متواني متكرر	استخدام الطاقة والمقاومة في صاعى أقل إنتاجية - التثاقل - السمنة - تلف في الح - مع أضرار لنشاط كاسيه
الكافيين	شراب	نعم	لا	معتدلة	أقل حد	خطر لنشاط الجوع العصبي المركزي - ببطء وظائف نفسية - الشعور بالتعب	أرق يتعب - تهيج بالمعدة - التثاقل
النيكوتين	يدخين		لا	مرتفعة	مرتفعة	خطر لنشاط الجهاز العصبي المركزي - الاسترخاء من طريق التدخين أو الأهل	سرطان الرئتين - أضرار للقلب والأوعية الدموية - السعال - حالات وفاة الأطفال - التثاقل - استخدام الطاقة والمقاومة في صاعى أقل إنتاجية
الكوكايين	الاستنشاق	نعم	لا	مرتفعة	مرتفعة	خطر لنشاط الجهاز العصبي - نفسية الشعور بالتعب - فقدان الشهية - تشوه	التعب - فقدان الوزن - استخدام الطاقة والمقاومة في أضرار أقل إنتاجية
المباريتات واليهيات	حبوب أو كبسولات أو حتى في الهواء	نعم	نعم	مرتفعة	مرتفعة	خطر لنشاط الجوع العصبي - ضعف للنوم - الاسترخاء - تشوه وصول - ضعف التحكم بالعاطفة - الراحة من التوتر - استرخاء العضلات	أضرار الأثرية - نفسية التوتر - أضرار - الاسترخاء - استخدام الطاقة والمقاومة في أضرار أقل إنتاجية - التثاقل - الإنسان

لم العطر	وسيلة السيار	ازدياد الحرارة	للعطبة الإنسان		الطائفة الثالثة للموت الاستعمال	التأثيرات المعادية على الامتصاص "الفسيحة الاجتماعية"	للتأثيرات المعادية على الامتصاص الطويل "الفسيحة الاجتماعية"
			اليدني	المعسى			
المهذبات					أدنى من المعدل	يؤثر لنشاط الجهاز المعصى - الاسترخاء الراحة من التوتر والقلق والهلاوة أو التفتيل	الخمول - فطاف الحلق - ضعف البصر - التهاب جلدي حاد - فقد الكريات البيضاء العدالة أو
الحشيش	تدخين	لا	لا	معتدل	أدنى من المعدل	استرخاء - شعور ازدياد الشهية - تخفيف في ألمك الزمن والمساءلة	انقاص الطاقة والنفوذ في الرأي أقل إنتاجه - الخدود - رد. أدنى
سجائر الأكبر مورفين	تدخين استنشاق الحقن في العقل والوريد	نعم	نعم	مرتفعة	مرتفعة	أثر لنشاط المجموع المعصى المركزي - نشوة - راحة من الألم ضعف الوظائف الإدراكية أو التناهي .	ألمك - فطاف الشهية والوزن - عطوة موهمة أيام الإنسان
بوليفينيل عقار الفايبر	شراب كريم - حبوب تدخين - معد .	نعم	لا	مرتفعة	معتدل	يؤثر لأمور الذخيرة - أدرك حسي مزاج - نحازن - نفس التحكم نحر حاد	تزيد من حالة الاضطراب النفسي والارتعاج
شاد الكتاب	حبوب لو كسول	لا	لا		أدنى حد	الراحة في الاكتئاب الضيق .	طاقة للمهذبات

مكرر / محمد شرف - الهروب والبيئة البدنية - ١٩٨٦ - ص ٤٠ ، ص ٤٢ .

التوزيع الاجتماعي لتعاطي المخدرات : (١)

في السنوات الأخيرة اتسع نطاق تعاطي المخدرات ، وسوء استخدامها بين فئات اجتماعية واقتصادية مختلفة ، وكذلك بين الأعمار المختلفة ، هذا فضلا عن الإقبال على تعاطي الهيروين ، وهو أحد مشتقات الأفيون الذي اختلى من المجتمع المصرى مع بداية الحرب العالمية الثانية ، حتى ظهر أخيرا في الثمانينات بالإضافة الى الإقبال واسع على العقاقير النفسية التي تباع في الصيدليات .

ومن دراسة تمت في أوائل الستينات عن مشكلة تعاطي المخدرات تبين منها في ذلك الوقت الحقائق التالية :

- ١ - أن المخدر الأكثر شيوعا في المجتمع المصرى هو الحشيش .
- ٢ - يأتي الأفيون في المرتبة الثانية من حيث الانتشار بعد الحشيش ، ويقبل عليه الرجال بعد منتصف العمر ، وذلك بسبب الوهم الشائع بأن الإفيون يزيد من القدرة في احتمال المشقة في العمل .
- ٣ - أن الحشيش معروف استخدامه في الطبقة الوسطى والمتقنين ، وإن كان بدرجة تقل عن وجوده بين الطبقة العاملة ، والفلاحين ، أما تعاطي الأفيون أو غيره من المخدرات فهو نادر بين هذه الطبقات .
- ٤ - أن أكثر الأحياء اتجارا في المخدرات ، واستهلاكا لها ، هي الأحياء الشعبية المختلفة مثل بولاق ، والازهر ، والحسين والدرب الأحمر ، والسيدة زينب ، بالقاهرة ، وغربال ، وبلكوس ، والحضرة ، وبحري بالاسكندرية .

(١) سعد المغربي ، تعاطي المخدرات المشكلة والحل ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ ، ص ٢٩ - ٣٧ .

- ٥ - ان انتشار تعاطى المخدرات يسير على النحو التالى ترتيبا تنازليا حسب المهن المختلفة : العمال ، الفلاحون ، التجار ، الموظفون ، الطلبة ، الكتاب الفنانون .
- ٦ - ان نسبة كبيرة من المتعاطين فى تلك الفترة ينتون الى احيا شعبية فقيره قليلة الخدمات ، كما ينتون الى مهن قليلة الدخل ، وغير مستقرة .
- ٧ - ان النسبة لكثيرة من المتعاطين ، اما اميون او ينتون الى مستويات منخفضة من التعليم .
- ٨ - ان تعاطى المخدرات بين الاناث امر نادر للغاية بحيث لا يعدو أن يكون حالات فردية .
- ٩ - أن نسبة من يتعاطون المخدرات الأقل من العشرين عاما هى نسبة ضئيلة لا تكاد تذكر ، وبخاصة طلاب المدارس بالنسبة للحشيش والأفيون .
- ١٠ - ان الفرق فى تعاطى المخدرات بين العذاب والمتزوجين فارق غير جوهريه ، وان كانت نسبة المتزوجين فى الاقبال على النماطى أعلى منها بين العذاب ، ولعل ذلك يرجع الى عاملين :

الاول : أن حياة المتزوج والعامل تتضمن قنرا أكثر من المسئوليات والمتقة ، مما قد يسبب نوعا من القلق والتوتر ، يدفع به الى التماس التخفى منه عن طريق التخدير .

الثانى : الاعتقاد الشائع بين العوام من النلى فى أن تعاطى المخدر يساعد على أداء العملية الجنسية .

والامر اللافت للنظر أن الخلعية الاجتماعية والاقتصادية ، والثقافة لمتعاطى المخدرات فى مصر تكاد لا تختلف عنها فى البلدان

الأخرى في أوروبا ، وأفريقيا ، وآسيا ، والأمريكتين ، حيث تقول بحوث تلك البلدان ما يأتي :

- ١ - أن تعاطي المخدرات منتشر في الدول المتعددة والمتخلفة على السواء ، إلا أنه أكثر انتشارا في الدول المتخلفة ، والزراعية أكثر من غيرها .
 - ٢ - تعاطي المخدرات أكثر انتشارا وشيوعا بين الطبقات والاحياء الأكثر تخلفا .
 - ٣ - تعاطي المخدرات في الأمريكتين ، وجنوب أفريقيا ، أكثر انتشارا بين الشباب منه بين الأعمار المتعددة .
 - ٤ - والولايات المتحدة الأمريكية تنتشر فيها المخدرات متنوعة وعديدة وتشمل المهيطة والمنيه ، وعقاقير الهلوسة النفسية الصنعة بكافة أشكالها ، والأخيرة منتشرة بين كافة فئات العمر .
 - ٥ - أما عن جنس المتعاطين فترتفع الانثى بين المتعاطين بحيث تشكل نسبة حوالي ٢٥٪ من جلة المتعاطين .
- أما عن المصورة الاجتماعية في الثمانينات في مصر فقد انضح الآتي :

- مع بداية عام ١٩٨٠ دخل الهيروين ، والمهدئات ، والمسكرات والمنبهات من العقاقير الصنعة ، المشروع منها وغير المشروع مجال التعاطي والادمان ، على النحو الطافجي وبكميات كبيرة .
- من تقارير المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية التي أجريت في السنوات الأخيرة تبين الآتي :

- ١ - تعاطي المخدرات انتشر بين الطلاب ، وأنه أكثر انتشارا في القسم الآثني عنه في القسم العلمي .
- ٢ - أن ١٣٫٨٪ من المتعاطين أقل من ١٦ سنة

- ٣ - أن ٥٧,٩% من المتعاطين من ١٦ سنة الى ٢٢ سنة .
 ٤ - أن ٢٨,٣% من المتعاطين اكبر من ٢٨ سنة .

ومن تقرير الجمعية المصرية لمنع السمكوات ومكافحة المخدرات
 نجد الحقائق التالية :

- ١ - حصر الكشف والعلاج عن طريق الجمعية ١٥٤٠ حالة طوال
 عام ١٩٧٠ كانت الاغلبية الساحقة منها من مدمنى الافيون
 (٩٥%) والباقي موزعون على ادمان الخمر والحشيش ،
 والادوية النفسية .
- ٢ - كان توزيع فئات العمر للمتددين على الجمعية كالآتي :
 - من ٤٥ - ٦٠ سنة ٤٩,٩٣% من مجموع المترددين
 وهذه أعلى نسبة بين فئات العمر .
- كما كانت أقل نسبة بين فئة العمر الأقل من ٢٥ سنة
 حيث بلغت ٣,٩% والباقي موزع بين فئات العمر الاخرى
 وفي عام ١٩٧٩ كانت نسبة المترددين من فئة العمر ١٥
 سنة الى أقل من ٢٥ سنة هي ٦٧,٩% ارتفعت الى
 ٧٠% عام ١٩٨١ .
- كانت أكبر نسبة من المترددين من سكان أقاليم الدرب
 الأحمر ، وبولاق ، وشبرا ، والسيدة زينب ، والوايلي ،
 والجمالية ، وهي أكثر احيا القاهرة تخلفا ، وازدحاما
 بالسكان .
- كان جميع المترددين من الذكور فيما عدا حالتين من
 الاناث ، وكان ادمانها على المنومات من العقاقير .
- كانت نسبة المتعلمين تعليما متوسطا وعاليا ١٠% فقط
 والباقي من الاميين ، والذين يقرأون ويكتبون ، والمتعلمون
 تعليما أقل من المتوسط .

- ومن تقارير مستشفى المحة النفسية بالمعمورة بالاسكندرية نجد ان الحالات التي دخلت للعلاج من الامان كانت ١١ حالة عام ١٩٨٢ ، وارتفعت الى ٤٦٢ عام ١٩٨٤ ، ومن البيانات والتحقيقات الصحفية التي تنشر يوميا في الشهر الاخير قدام ١٩٨٥ نجد انها تبالغنا عن ضبط كميات وفيرة من المخدرات ، وبصفة خاصة الهيروين ، بالإضافة الى الافيين والحشيش .

كما تبالغنا الصحف بعنوانين جديدة من المتعاطين ، والممنين لم تكن معروفة من قبل ، بعضهم من طلاب المدارس والجامعات ، وبعضهم الآخر من الفنانين والموظفين ، ويتأمل هذا الذي ذكرناه من الارقام ، والاحصائيات لمستنتج ظهور مخدرات جديدة في سوق التعاطي ، وازدياد الكميات المضبوطة ، بالإضافة الى غزو المخدرات لفئات عمرية شابة وصغيرة ، وكذلك لأصحاب مهن لم تكن شائعة بينهم ، كما أن الوان العقاب ليست على مستوى الردع .

أما بالنسبة لمعظم الدراسات العالمية فقد دلت على أن تعاطي اللامخدرات ينتشر بين من يقل عمرهم عن الأربعين عاما ، ولكن نتائج هذه البحوث تتفاوت في مدى انتشار التعاطي بين فئات العمر المختلفة قبل سن الأربعين .

وفي الولايات المتحدة الامريكية تدل الدراسات على أن تعاطي المخدرات يزداد انتشارا بين صغار السن ، بنسبة الذين تقل سنهم عن ٢٥ سنة بين متعاطي المخدرات تقدر بحوالي ١٠٪ منذ ثلاثين عاما ، أما الآن فان نسبة هؤلاء تقدر بحوالي ٥٠٪ .

هذا وقد أوضح " سيد نعيم احمد " أثناء دراسته لمجموعة كبيرة من الأحداث المتعاطين للمخدرات بمدينة " أوكلاند بولاية كاليفورنيا في أمريكا ، خلال الفترة من ١٩٦٣ - ١٩٦٤ ، أن تعاطي المخدرات بين الأحداث الذين تقل سنهم عن ٢٠ عاما تزايدت تزايداً خطيراً ، بل أنه يمتد ليشمل الأطفال الذين ينتشر بينهم تعاطي الحشيش ، واستنشاق الغازات المخدرة . (١)

(٢)

أبعاد مشكلة الادمان :

لمشكلة الادمان أبعاد كثيرة أهمها :

- ١ - الأبعاد الصحية
- ٢ - الأبعاد الاجتماعية
- ٣ - الأبعاد الانتاجية
- ٤ - الأبعاد الاقتصادية

أولاً : الأبعاد الصحية :

صحة أفراد المجتمع الجسمية والعقلية ثروة ، يجب أن يحافظ عليها المجتمع ، فإذا أهملها تقوضت دعائم الكيان الاجتماعي .

فالعدد الصحيح هو أساس البناء لأي مجتمع ، والادمان مرض وبائى ، وتفشية في المجتمع يعنى زيادة أعداد المرضى الغير قادرين على العمل والانتاج ، فتزايد الأعمار الملقاه على عاتق وزارة الصحة

(١) سيد نعيم أحمد ، الدراسة العلمية للملوك الاجرلى ، طبعة

دار التأليف ، ١٩٦٩ م ، ٢٠

(٢) يسرى محمد ياقوت ، الهوىين دعوة الى الموت ، طبعة جريدة

المعير ١٩٨٥ ، م ٩٩ - ١٠٣

وهذا يتطلب توفير المستشفيات ، والعيادات ، والأدوية ، والأجهزة والأدوات ، بالإضافة الى توفير الأطباء وساعديهم ، والمتخصصين في علاج الايمان .

كما يتطلب فرض الرقابة على الميخليات ، والمستشفيات ، والعيادات الحكومية والخاصة للتأكد من عدم اساءة صرف الأدوية ، والمخدرات ، وهذا يتطلب زيادة الامكانيات البشرية والمادية لسوزارة الصحة .

ويستلزم ذلك اهتمام وزارة الصحة بالتخطيط ووضع السياسات الخاصة بعلاج وتأهيل مدمني المخدرات .

ثانياً : الأبعاد الاجتماعية :

مشكلة الايمان مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى ، ويعاني من هذه المشكلة كافة الفئات الاجتماعية في مصر . بغنى النظر عن مستوى هذه الفئات الثقافي ، والاجتماعي ، والاقتصادي ، وهذه الابعاد الاجتماعية كثيرة ، ولكن أهمها مايلي :

تأثير الايمان على الأسرة حيث يوصى - بجانب اضطرارة الصحية - الى تفكك الروابط الأسرية ، وزيادة المشاكل بين الزوجين والتي تنتهي بالأسرة الى الدمار والخراب ، فالاعمان على الموانع المخدرة معروف بأنه باهظ الثمن ، وذلك يمثل عبثا كبيرا على ميزانية الأسرة المتوسطة ، ويقضى على الأسرة الفقيرة

ويعنى هذا فقد جزء كبير من دخل الأسرة ، فتسوء حالتها المعيشية من جميع النواحي ، وقد يوصى ذلك الى انحراف بعض افراد الأسرة ، كما أن يكون الوالد في هذه الحالة نموذجاً سيئاً

ثالثا : الأبعاد الانتاجية :

إذا كان حال الفرد المدمن وحالة أسرته متدهورة ، فالموارد
أن المجتمع سيتأثر وستتخفى انتاجيته لعدة اسباب أهمها :

انتشار المخدرات يوصى الى تكلفة مادية كبيرة تتفق على مكافحة
المخدرات : (رعاية المدمنين - محاربة تجار ومدمنى المخدرات -
تحاليل المعامل الكيميائية للطب الشرعى) وكل هذا يحتاج الى أفراد
وأجور ، ومعدات ، وانتقال ، واتصالات تكلف خزينة الدولة الكثير .

ومشكلة المخدرات تمثل عبئا كبيرا على الدخل القومى بجانب
ضخام جزء كبير من الثروة القومية على تجارة المخدرات التى تشر
الفساد فى المجتمع .

ويتربط على ذلك انخفاض الانتاج القومى نتيجة ادمان الكثير من
العمال على المخدرات ، وما يترتب على ذلك من ضعف صحتهم ، وكثرة
تغيبهم عن العمل ، وقد ينحرف بعضهم الى تجارة المخدرات لتعطيهم
تكاليف ادمانهم الذى لا تتحمله مرتباتهم ، كل هذا يوصى الى التأثير
على الانتاج القومى ، وكل جهد يبذل لمحاربة مشكلة الادمان فإنه
ينعكس على زياده الانتاج .

رابعا : الأبعاد الاقتصادية :

المواد المخدرة سلعة شأنها شأن كافة السلع التجارية ، من
حيث أنها تخضع لقانون العرض والطلب ، وسوقه تتأثر بذلك القانون
صعودا وهبوطا ، من حيث أسعارها ، ومن حيث توزيعه . ويمكن
واضحا أن تلك السلعة ، وذلك السوق غير المتروك ، وسجارة
المخدرات تدفع اقتصاد الدولة الى الاضطراب والانهيار ، من ناحية

حجم الأموال ، والمعاملات الصعبة المهرية من أجل استيراد المخدرات .

وتجارة المخدرات تجارة عالمية ، تديرها عصابات ضخمة ، دقيقة في عملها ، منظمة في ادارتها ، وتتعامل في الطائرات من الدولارات ، وتستخدم في تهريبها وتوزيعها كل الأساليب المعروفة والغير معروفة ، وأساليب التهريب والتوزيع تتميز بالتخطيط والتنظيم البالغ الدقة ، ولذلك يظهر تأثير ذلك واضحا على اقتصاد الدولة .

الابعاد الامنية :

والابعاد الامنية تشمل أبعادا متعلقة بالأمن القومي ، وأخرى متعلقة بالأمن العام ، مع ملاحظة أن الأمن القومي يعنى أمن الدولة وسلامتها وحماية أراضيها من أى تهديد خارجى ، بالإضافة الى رعاية مواطنيها .

وحماية الاقتصاد الوطنى ، والصناعة الوطنية ، من أهم الاهداف للأمن القومى ، بينما يقتصر الأمن العام على التصدى للجريمة بكافة أشكالها .

وشمل أبعاد الأمن العام الجرائم بكافة أنواعها . فهناك علاقة موهكة بين المخدرات والبطالة ، والسرقه ، التى تهدف الى تغطية نفقات الادمان ، والمخدرات تعتبر مفتاح كل الجرائم الأخرى .

ونحن نهتم بهذه الابعاد المختلفة عند دراسة ظاهرة الادمان لأنها متصلة اتصالا وثيقا بأسباب هذه الظاهرة ، ونتائجها وعلاجها التى سوف نرى نتائجها فى هذه الدراسة الميدانية .

كيف يحدث الايمان :

قد يحدث الايمان نتيجة التعمد على عقار معين ، كعلاج
لمرئى معين ، أو سكن لبعض الآلام ، أو مهدئ لبعض القلق ،
والتوترات ، أو منوم فى حالات الأرق وقلة النوم .

فبداية الايمان قد توصف لمرئى بواسطة طبيب لمعالجة حالة
من الأرق الذى يعانى منها المرئى ، ولكنه يزيد من الجرعة ، ويزيد
معدلات التعاطى ، ويكتشف أن الجرعة التى يتعاطاها أثناء النهار
تعيبه على مواجهة مشاكل الحياة ، وتثقل من التوتر والقلق وخاصة
السيدات .

وهذا يعنى أن المشكلة الاساسية لم تكن الأرق ... لأن
الأرق كان عرضا لحالة أخرى يعانى منها هذا الانسان ، كالاكتئاب
أو القلق أو التعرض للجهد ، وضغوط فوق طاقته .. والطبيب
النفسى يعالج الأرق بالمنومات ، ولكنه يعالج الحالة الأساسية بالعقار
المناسب ، كمضادات القلق والاكتئاب ، وإذا تحسنت الحالة سوءا ، ينام
المرئى بشكل طبيعى وتلقائى ، ويضطر لاعطاء جرعات بسيطة للمرئى
من المنومات فى بداية العلاج ، وخاصة اذا كان عدم النوم يسبب
للمرئى ازعاجا جادا أو ارهاقا شديدا .

ومع زيادة الجرعة يدخل المتعاطى فى حالة التسمم ، ومنها
يشعر المرئى بالرغبة فى القى ، ويحدث تشوش فى الوعى ، وقد
تظهر عليه بعض الهلوس ، والضلالات وقد يبدو المرئى فى حالة
عقلية مضطربة ، وكأنه يعانى من الغصام الحاد ، أو هى حالة تشبه
الغصام الحاد ، وتسيطر عليه مشاعر الاضطهاد ، فيشعر بأنه مراقب
ويكون فى غاية الاضطراب ، وقد يصبح عدوانا ، ويرتكب الجرائم وهو

تحت تأثير هذه الحالة العقلية الخطيرة . (١)

وقد يحدث الادمان نتيجة التقليد ، أو محاولة الزملا ، أو أرضا الأصحاء ، ومجاراتهم ، أو نتيجة التوتر بالضغط والتهديد ، أو كمحاولة للتجربة أو حب الاستطلاع ، وبمجرد أن يبدأ الإنسان بالتجربة الأولى ، فسينزلق إلى هاوية الادمان التي لا يستطيع منها خلاصا ، فتسو الحالة الصحية ، والاجتماعية ، والنفسية والعقلية للمدمن ، وقد ينتهى الادمان بالجنون أو الموت .

نظريات الادمان :

هناك نظرية تقول أن الادمان عبارة عن تكوين ارتباطات شرطية في المخ بين الهروب من الواقع واللذة ومادة الادمان . . فكلما شعر المدمن بالقلق ، والتوتر ، يتذكر فوراً أن تعاطى المواد المخدرة سيعمل على إزالة هذا التوتر فوراً . . وينمو هذا الارتباط الشرطي

والمعالج هنا يكون بكسر هذا الارتباط . . ثم بتكوين ارتباطات جديدة للهروب من القلق والواقع بأساليب أخرى ، تختلف عن الخمر والمخدرات .

ونظرية أخرى تقول أن الادمان مجرد لعبة ، وأنه ليس بمرض نفسي أو عقلي : فالمدمن يلعب ثلاث ألعاب :

(١) عادل صادق ، الادمان له علاج ، دار النشر للطباعة ، ١٩٨٦ .

اللعبة الأولى : هي اللعبة العدوانية :

من خلال هذه اللعبة يضع الممن نفسه في المواقف التي تسمح للآخرين بلومه وعقابه !! بل يجملهم يشعرون بالرضا عن أنفسهم ، كأنه يقول لهم أنتم أحسن مني .. فأنتم أفضلون وأناسي بل ويدعهم بتصرفاته الى محاولة منه .. ولذلك يلجأ الى الانسحاب ليخلق جوا من الاثارة حوله .. فتزداد حدة الغضب من تصرفاته . وفي المقابل هذه المواقف نجد العجز والحفاقة من الوالدين أمام الابن الممن .. ويفسر المعنى هذا الموقف بأنه عبارة عن انتقام من الابوين . (١)

اللعبة الثانية : لتفسير الانسحاب :

هي أن الممن يمارس هذه اللعبة مع شخص آخر يعجز عن اصباح رغبات الممن الانفعالية والجنسية ، فالاستمرار في تعامله مع المواد المخدرة ، وان كان يضر المتعاطي الا أنه لا يكشف نواحي عجز الطرف الآخر .. ويعتبر هذا في صالح الشخص الممن .

اللعبة الثالثة : فهي لعبة تدمير الذات :

فالممن يدمر جسمه .. وبذلك يجبر الآخرين على رعايته .. وهو يضر بذلك صحته .. ويكسب الحنان والرعاية من الآخرين .

وكل هذه الألعاب تحدث بطريقة شعورية .. وعندما تدري العلماء هذه النظرية ، قالوا أنها تدريس علاقة الممن بالآخرين .. وذلك بعد حدوث الانسحاب ، ولكنها في نفس الوقت لاتفسر لنا ماسبب الانسحاب ؟

(١) أحمد عكاشة، الانسحاب خطر .. كتاب اليوم الطبي ، عدد ٤٤٤ ،

تبقى نظرية أخرى تقول : " أن هناك خلايا معينة فسي
المخ تفرز الأفيون ، والمواد المطمئنة ، وهي المواد التي تنقل من
ألم الإنسان النفسي والجسدي " .

وهنا نجد أن كل إنسان يولد ولديه استعداد خاص لافراز
كمية معينة من هذه الهرمونات ، فإذا كانت هذه الكمية أقل من
المطلوب .. كان معنى ذلك أن افرازات المخ أقل من المعدل
المعتاد .

ومن هنا نجد أن تعاطي الأفيون .. أو الهيروين .. أو
الخمر يؤدي الى إيقاف إنتاج أفيون المخ .. وبذلك يعتمد المخ تماما
على المصدر الخارجى .. ويوقف في نفس الوقت إنتاجه المحدود من
الأفيون .

وليس غريبا على هذا الأساس أن يشعر المدمن بأعراض جانبية
شديدة جدا عند التوقف عن استعمال المادة التي يدمنها . (١)

ونحن نخرج من هذه النظريات بأن كل نظرية تفسر بعض
دوافع الادمان ، وعندما تتكامل هذه النظريات ، فإننا نصل الى النظرية
المتكاملة التي تعطينا تفسيراً كاملاً للادمان .. والى أن نصل الى
نظرية متكاملة .. بأننا نأخذ من كل نظرية تفسرها للادمان ، وندمج
هذه التفسيرات جميعها .. ونخرج من منها ، بمجموعة من الدوافع
المسببة للادمان .

وفيما يلي في الفصل الثاني نستعرض هذه الأسباب مضافا اليها
أسبابا أخرى في صورة مفصلة لأسباب الادمان .

(١) المرجع السابق ، ص ٦٥ ، ٧٢ .

الفصل الخامس

أسباب الايمان

أولا : العوامل الذاتية :

- ١ - خلل المستقبلات العصبية في خلايا الجسم
- ٢ - خلل الهرمونات العصبية داخل الجسم .
- ٣ - أحداث التكيف البيولوجي للجسم -
- ٤ - الايمان كسلوك انتقالي لتعظيم الذات
- ٥ - الهروب من الواقع المولم
- ٦ - الامراض العقلية .
- ٧ - اضطرابات الحب وعدم اشباع الرغبات .
- ٨ - فقدان الشجور بالثقة ✓
- ٩ - ضعف الذات ✓
- ١٠ - الانحراف في اشباع الدوافع والرغبات .
- ١١ - المشاعر السلبية .
- ١٢ - الامراض النفسية ،
- ١٣ - الدافع الجنسي .

ثانيا : العوامل البيئية :

- ١ - الأسرة .
- ٢ - أصدقاء المراهقة .
- ٣ - ظروف العمل .
- ٤ - العوامل الايكولوجية .
- ٥ - وسائل الترفيه .
- ٦ - الصراع الحضارى .
- ٧ - الصراع الثقافى .
- ٨ - تعارض الطموح والامال .
- ٩ - نقى التوجيه الدينى .
- ١٠ - العوامل الاقتصادية .

أسباب الايمان

أسباب الايمان كثيرة متعددة ، متباينة ومتقاطعة مع بعضها ، بحيث يصعب الفصل بينها ، ويصعب تحديد سبب واحد لها ، وإذا قلنا أن الايمان يرجع الى ظروف اجتماعية ، أو يرجع الى أسباب نفسية ، فهل يمكن الفصل بين الظروف النفسية والظروف الاجتماعية أو معنى آخر إذا قلنا أن أسباب الايمان ذاتية -- أى شخصية -- أو قلنا أن أسبابه بيئية -- أى ترجع الى بيئة المدمن الداخلية ، أو الخارجية -- فكيف يمكن الفصل بين شخصية المدمن وبيئته ، والمدمن ما هو الا نتاج بيئته .

ولذلك نقول أن أسباب الايمان مرتبطة بالجانبين معا : الجانب البشري والجانب الذاتي ، كوجهان لعملة واحدة ، وفيما يلى توضيح لكل جانب منها :

أولا : العوامل الذاتية للايمان :

والعوامل الذاتية هي العوامل المتعلقة بشخصية المدمن ، سواء كانت جسدية ، أو نفسية ، أو عقلية ، وفيما يلى توضيح لهذه العوامل .

١- فشل المستقبلات العصبية فى خلايا الجسم :

فالمواد المخدرة لها تأثير على المستقبلات العصبية فى الخلايا وهو ما تشير اليه أحدث النظريات العلمية ، من وجود مواد مسكنة للألم تفرز فى أماكن خاصة فى الجهاز العصبى ، وهى تشبه السى حد كبير مشتقات الأفيون والمهدئات ، فعندما يدخل الانسان هذه المواد الى جسمه من الخارج ، فإنها توقف الإفراز الداخلى لهذه

المواد ، وذلك لوجود زيادة منها في الجسم ، وعندما يتوقف التعاطي يشعر الممن بالآلام شديدة ، لأن الجسم اعتمد على مايرد اليه من الخارج ، بعد أن توقف مايفرز من الداخل ، فيضطر الممن الى التعاطي ثانية ليسكن الألم .

وبتكرار التعاطي تتعود المستقبلات الجسمية الداخلية على مايرد اليها من الخارج ، وبالتدرج يقل تأثيرها على الممن ، فيضطر الممن الى زيادة الكمية التي يتعاطاها .

ثم بعد فترة أخرى يجد أن التأثير غير كاف ، فيحتاج الى زيادة الجرعة ثانية ، ثم يتكرر ذلك مرارا ، الى أن يصل الى تعاطي كميات كبيرة ليحصل على التأثير الأول ، حتى أن بعض المدمنين للحبوب المهدئة وصل به الأمر الى أن يأخذ جرعة يومية أكثر من عشرين قرصا لكي يصل الى الحالة التي كان يحدثها في أول الأمر (١) . . .

٢. عمل الهرمونات العصبية داخل المخ :

وانا نظرنا الى تأثير المواد المخدرة على مخ الانسان ، فنجد أن نشاط مخ الانسان ، وتحرك المواد الكيميائية بين خلاياه قائم على حقيقة تبدو بسيطة ولكنها أساسية وبديهية ، وهي تحقيق أقصى درجات اللذة وتقليل الألم ، حيث يتكيف المخ بايولوجيا طبيعيا أساسها ، نتيجة نشاطه نحو البحث عن اللذة ، وتجنب الألم . . . وهذا هو شأن أو خصائص ، أو طبيعة عمل المواد الكيميائية ، أو الهرمونات العصبية التي تبعث النشاط أو الحركة داخل خلايا المخ فتتطق منها الاشارات العصبية .

(١) محمود عيد عبدالرحمن ، أسباب الادمان ، طببك الخاصي ، مؤسسة دار الهلال - عدد ٢٠٥ يناير ٨٦ ، ص ٣٩-٤٠ .

٢- أبحاث التكيف البيولوجي للمخ :

وبناءً على هذا التكيف البيولوجي (الباحث عن الله ، والسكن للألم) فإن الانسان ينجيه تلقائياً أو فطرياً ، أوبوعى ، أو تحت ضغوط معينة ، أو في ظروف خاصة نحو بعض المواد التي تعين على تحقيق الله ، وفي نفس الوقت تساعد على زوال الألم وهذا من الوجهة البيولوجية منطقي الى حد كبير .

واللذة مقصود بها هنا اللذة النفسية ، وهي الاحساس بالسعادة والاسترخاء ، والأمان ، والثقة ، أي كل الاحاسيس النفسية الطيبة ، وأيضا زوال الألم يحقق أو يأتي بأحاسيس نفسية طيبة /

وعلى ذلك هناك مواد نسميها عقاقير تتشفي مع التكيف البيولوجي للمخ (تحقيق اللذة ، وإزالة الألم ، وهي مواد كيميائية يتعاطاها الانسان تحدث لدية تأثير ما . . أما أنها تسبب أو تأتي بأحاسيس متعة ، أو تزيل أحاسيس غير طيبة ، كالحزن ، والقلق ، والألم أي أن النتيجة في كل الأحوال طيبة ، وهي بهذه التأثيرات يكون لها بلا شك صفة التعزيز الذاتي .

وبسبب هذه الاحاسيس الطيبة التي تثيرها هذه العقاقير فأنها تدفعه للتعاطي مرة ثانية ، لأنها تؤثر على مشاعره ، وأفكاره ، لتجعلله يكرر تعاطيها ، أي أن مشاعره وأفكاره يقولان له ككرر التعاطي حتى تحصل على التأثير الطيب .

٤- الانسان كسلوك انطوائى لتحطيم الذات :

وكما يتعاطى الممنون المواد المخدرة بحثا عن اللذة ، وتجنباً للألم ، وهذه نوعية بعض الممننين ، فاننا نجد نوعية أخرى من

الممنين يتعاملون هذه المواد المخدرة كسلوك انتقامي لتحطيم الذات .

وتحطيم الذات نراه فحين يعرضون أنفسهم للايذاء بأيديهم .. كالذي يلعب القمار ليخسر ، وكالتي تشد شعرها حتى يمزق معظمه أو تجرح وجهها الجميل وتشوّهه ، أو كالذي يأكل حتى يقتل نفسه من السم ، أو كالذي يخالف تعليمات الأطباء ويخدن ، أو يجهد نفسه رغم خطورة حالة قلبيه ، فكلها حالات ، أو أنماط من السلوك تعرف في الطب النفسي باسم " سلوك تحطيم الذات " .

والممن يعلم أنه يؤذي نفسه ، ولكنه يحتاج احتياجا ملحا لهذه المادة المخدرة التي تجعله في حالة من التوهم تساعده على الهروب ، أو تجعله في حالة من التمثيل لكل جسده ، فلا يشعر به ، ولا يشعر بما لحق به من أذى ، أي حالة من التخدير لواقعة ، هذا الواقع الذي يشعره بالفشل ، ولا يشعره بالأمل ، واقع يؤكد له دائما أنه طريد منبوذ ، واقع يطارد بالآلم ، والنقد والتجريح ، والايذاء ، وخيبة الأمل ، والنبت .. ولذلك يشعر بتمثيل كل جسده ، كحالة للهروب من هذا الواقع المؤلم .

هم الهروب من الواقع المؤلم :

ولذلك تصبح المادة المخدرة مضاد للألم ، ومضاد لخيبة الأمل ومضاد لأحاسيس الفشل المره .. أي أنها بديل للصبر الذي لا يستطيع تحمله .

والمادة المخدرة تقدم للممن أحلاما ونشوى وهمية ، وحلولا سهلة (غير واقعية) لمشاكل لا حل لها ، وتبدو الأمور سهلة وهينة في عينيّه ، وهو تحت تأثير المخدر .. فيستطيع أن يتجرع

أى مر ، ويصبح أحمير المابين وأقوامهم به ويستهن بمشاكله ، بل
يلوم نفسه كيف رأى كبيره فى وقت ما ، ويعيش الوهم . . . ويعيش
الأحلام الزائفة . . . يعيش اللا حقيقة . . . حيث يسقط كل الآلام
والحيزات ، ويشعر أن كل شئ سهل . ، وأن كل شئ ممكن ، وأن
كل شئ جميل . . . ويعيش لحظات الوهم التى تجعله يتسى كراهيته
لنفسه ويتقبل نفسه السيئة بعميوبة . . . وضعفها ، ودونيتها ، وحقاتها
وسفالتها ، وما أقسى أن يحتقر الإنسان نفسه . . . وعندئذ يهرب
من نفسه ، ويتوارى عنها حتى لا يرى حقاتها ومساوئها ، ويكون
الهروب عن طريق المواد المخدرة التى تساعده على ذلك . ١١

وقد يكون اضطراب الشخصية من الأسباب القوية للادمان ،
حيث أنها تحول الفرد الذى يتعاطى المخدرات الى شخص مدمر لذاته
وللآخرين .

الامراض العقلية :

وكذلك قد تكون الأمراض العقلية سببا للادمان ، وذلك عندما
يلجأ المريض العقلى الى العقاقير المخدرة كمحاولة لعلاج ما يعانيه
من أعراض ، وعندئذ يصبح الادمان عرضا سطحي لعرض عقلى مزمن
وهناك عامل هام آخر من العوامل الذاتية المسببة للادمان ،
وهو عامل . . .

(١) عادل صادق ، الادمان له علاج ، القاهرة ، ١٩٨٩ ، ص ١٩ .

— ٢٠ .

(٢) عمر شاهين ، الادمان وخطورته ، مركز المعلومات والتوثيق .

القاهرة ١٩٨٦ ، ص ٦٢ — ٦٣ .

٧- اضطرابات الحبب وعدم اشباع الرغبات :

في مراحل الطفولة الاولى .. فمن الصلم به أن لكل انسان منذ ولادته دوافع ورغبات تسمى الى محاولة اشباعها ، خلال علاقته مع غيره من الأشخاص والاشياء الموجودة في البيئة المحيطة به ، فاذا ما فشلت عمليات التعلم ، والتشقق الاجتماعية في اشباع هذه الرغبات فتضطرب علاقته العاطفيه ، وسيكون بدلا منها علاقات سيئة ، او شعور كالأزم بالكراهية تجاه الآخرين ، وعندئذ يصبح واقعه مؤلما فيهرب من هذا الواقع المؤلم بالأمان .

٨- الشعور بالثقة :

يعتبر المرحلة التالية للمرحلة السابقة والملازمة لها عند ما يتكرر الشعور بالحرمان ، ويتكرر الفشل عدم اشباع الرغبات ، وبالتالي يعيش الفرد في حالة عدم الشعور بالأمان . وهنا يشعر بالضيق واليأس ، فيلجأ الى المنعز ، الذي يشعره بلذة وهمية وراحة مؤقتة .

٩- شعور الطفل :

عندما يشعر الطفل بعدم الثقة ، وعدم الشعور بالأمان والاطمئنان فعنى ذلك في نظره أنه غير محبوب ، أو غير مرغوب فيه ، ومن ثم ينشأ بذات ضعيفه مهزوزه والذات الضعيفه تدفع فيها بصاحبها لشتى أنواع الانحرافات ، وعلى رأسها ادمان المخدرات .

(١٠) الانحراف في اشباع الدوافع والرغبات :

هو النتيجة الحتمية لما سبق من مراحل ، إذ أن الدوافع والرغبات التي تعمل في نفس الطفل لا بد من اشباعها ، بأى طريقة حتى يخف التوتر الذي يلازمه طوال مرحلة طفولته ، ويتعد النضج ، ومن ثم يصبح غير قادر على اشباع هذه الرغبات بطريقة سليمة ، في الوقت الذي لا يستطيع فيه احتمال حالات القلق والتوتر ، ومن هنا

تبدأ ذاته المهزوزة التي ضعفت ، وفقدت الثقة في الآخرين ، في
الانزلاق إلى الهاوية عن طريق ادمان المخدرات (١)

للمشاعر السلبية التي يشعر بها المدمن :

ومن العوامل النفسية الهامة التي تدفع إلى الانمان شحنة
المشاعر السلبية التي يشعر بها المدمن ومنها : مشاعر القلق والتوتر ،
ومشاعر الخوف والضعف ، ومشاعر العجز والحرمان / كلها تدفع
بالمدمن إلى استجابة انسحابية للهروب من هذه المشاعر عن طريق
تعاطي المخدرات / حيث تنحدر إليه البديل الخيالي من شعور باللسنة
والمرح والراحة التي كان المفروض ان تتحقق بأساليب واقعية مقبولة
ويصبح المخدر وما يعطيه من مشاعر هو البديل عن اشباع الرغبات ،
والحاجات والدوافع

— الامراض النفسية والمقلية :

ومن الملاحظ أن ٨٠% من البالغين الذن يتعاطون المخدرات
صابون بأمراض نفسية ، تجعلهم فريسة سهلة للانقياد .. للشلل .
أو التأثير الظهري عليهم ، أو الانعزال من جانب التحار الجشعين ،
المستغلين للضعف البشري ، والتدهور النفسي بصورة اللا انسانيه
الفظيحه /

والمرنى النفسى الواضح جدا فى معظم الحالات ، هو الارتباك
الناجم عن القلق ، والشعور بالوحدة وعدم الثقة بالنفس ، وهذا
المرض وهو ظاهره واضحة فى الشباب ، يتجلى بصورة أكثر وضوحا

(١) حسن فتح الباب ، سعيد عياد ، المخدرات سلاح الاستعمار
دار الكتاب العربى للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٦٧ ، ص ٢٤-٢٥

بما يديه لشباب من كراهية لرقابة الآباء والأمهات ، والمعارضة الشديدة للكثير من المعايير الاجتماعية والتقاليد المتوارثة وعدم القدرة على الاحتمال

والمراحل التي يمر بها المدمن ثلاث: الأولى مرحلة الاحتمال ، ثم مرحلة التعود ، وفي هذه المرحلة تنقل قدرة المريض على الاستجابة للمخدر ، وبعدها تأتي مرحلة الادمان ، وهي التي يعرفها العلماء بأنها حالة تسم دورى مزمن وضار بالمريض ، يحدث نتيجة الاستعمال المتكرر لأحد المخدرات الطبيعية أو الصناعية . . . وفي هذه المرحلة الأخيرة ، مرحلة الادمان ، فإن المريض يشعر بحاجة إلى المخدر ، مهما كان الثمن ، لأنه فقد فعلا كل سيطرة على إرادته تجاه السم الزعاف . . . وهذه المرحلة من الرحلة القاتلة يصبحها لحظات آثاره وبعدها مباشرة ينتاب المريض رغبة شديدة فى النوم . . . وبعد أيام ، أو بعد من العرات من التعاطى يصبح المريض أسير مخدوه المفضل . . . وتبدأ المشكلات الصحية تتراكم على المريض . . . من شحوب الوجه ، وانخفاض الوزن ، والاضطرابات فى العلاقات الجنسية لدرجة العجز الكامل ، بينما تجارب المريض الأولى مع المخدر صورت له نفسه بأنه تحول إلى " كازانوفيا " وبعد هذه المرحلة يصبح المريض فى نفسية متقلبه يحدث فيها تفاعلات أليمه . . . تنتج عنها أفسات وجراثيم اجتماعية : كالسرقة والجنون والتخريب ، وكل ما هو ضد المجتمع يقتضيه فقط من أجل الحصول على المخدر ، الذى يقبى على المريض بيد قاسية مسيطره ، بحيث لم تعد له أية إرادة الا فيما يختص بالبحث والتفتيش عن المخدر . (١)

(١) محمد رفعت ، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها ، دار المعارف للطباعة والنشر ، ١٩٨٠ ، ص ٣٩ - ٤٢

ويرى د^٠ عمر شاهين استاذ ورئيس قسم الطب النفسى ،
 بجامعة القاهرة ، أن الايمان والمرضى النفسى على علاقة وثيقة ببعضهما
 البعض ، حيث أن العوامل الاساسية التى تدفع شخصا بذاته الى
 نوعية المرضى النفسى ، قد تدفع شخصا آخر الى الايمان ، كما أن
 الايمان قد يتمكن من الفرد للتغلب على الصعوبات التى تواجهه
 والهروب منها .

والايمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرضى النفسى
 النفسى ، وقد تكون العلة الاساسية وراء التعود على المخدرات ،
 والايمان عليها ، يمكن ارجاعها الى احاسى المدمن بشعور معين :
 الضعف والخوف ، والسلبية والحاجة الدائمة الى سند ، وما يترتب
 على ذلك من شعور دفين بالمعجز وعدم الكفاية ، فالمخدر يصبح وسيلة
 الهروب من هذه المنغصات ، بما يحققه من شعور باللذة والسعادة
 والراحة الوهمية .

ويرى بعض العلماء أن ما يزعمه المدمنون من الأسباب
 لتعاطى المخدرات هى أعذار ظاهرة ، يخفى وراءها أسباب أخرى
 حقيقية ، تنحصر فى شئ من الشذوذ أو النقص العقلى ، بهيئ صاحب
 الى العمل الى تعاطى المخدرات ، فلذا كانت الأسباب التى تقدم الكلام
 عنها أسبابا نفسية ، فهذه أسباب طبيعية (بيولوجية) ردها الى
 طبيعة الشخص نفسه ، ومن رأى هؤلاء العلماء أن أكثر المدمنين
 على المخدرات ليسوا فى حالة سليمة من الوجهة العقلية ، وليس
 معنى ذلك أنهم مصابون بالجنون ، بل مصابون بلوثة عقلية تميزهم
 عن غيرهم من سليمى العقل .

ويجب أن نلاحظ أن المقصود هنا أن تكون هذه اللوثة
 سابقة على تعاطى المخدر ، وكل الأفراد الذين يتعاطون هذه
 المواد برغم نشوات الراحة أو السعادة ، أو التنبية ، أو التخدير ،

أو ما أشبه ذلك من الأعذار ، لذلك أطلق عليهم : المدمنون ذو اللوثة العقلية ، أو المخبولون ، أو المنحطون ، أو المدمنون بطبيعتهم ، فالجدير بالملاحظة أن وجود نقي عقلى يجعل الفرد مستعدا بطبيعته للميل الى المخدرات ، لأن كامل العقل قد يتعاطى مخدرا لسبب ما ، ولكن صحة شعوره وسلامة ادراكه تمنعه من الاسترسال فى الرذيلة ، ولن يكون ممنا أبدا . (١)

١٢- الدافع الجنسى :

ويضاف الى تلك الدوافع النفسية ، الدافع الجنسى ، وخاصة وأن الكثير من الشباب والرجال يعتقدون بفائدة المخدر فى تشييط الناحية الجنسية ، أو زيادة فترة الاتصال للمعدة الجنسية ~~وحتى~~ أحد البحوث ذكر ٢٧% من المتعاطين بأنهم تحت التأثير المباشر للحشيش ، يستغرقون فى اداء الاتصال الجنسى (قبل القذف) مدة أطول من المدة التى يستغرقونها بدون المخدر . كما يقرر ٨٠% منهم بأنهم يشعرون (وهم فى هذه الحالة من التخدير) برغبة فى الاتصال الجنسى أقوى من المعتاد ، وذكر ٦٠% منهم بأنهم يشعرون بالهياج الجنسى أسرع من المعتاد .

وبالرغم من رأى هو "لا" المدمنين فقد ثبت علميا بأنه اعتقاد خاطئ" تكنبه الحقائق العلمية التى أثبتت مدى الضرر الذى يصاب به المدمن ، وأهم هذه الاضرار: الضعف الجنسى .

(١) محمد محمد نجيب الملاح ، الامان على المخدرات ، أسبابه ووسائل القضا عليه ، طبعة فتح الله الياس ، سنة ١٩٨٣

ثانيا : العوامل البيئية للإنسان :

العوامل البيئية الداخلية (العوامل الأسرية) :

تعتبر الأسرة من أهم العوامل البيئية المسببة للإنسان ،
وهي العامل المشترك الذي ينفذ عنه كل باحث في طبيعة
الإنسان ، وكيف لا ، وهي مهد الشخصية ، التي تنمى خبرات
الحياة ، وهي الجماعة الأولية الأولى ، التي ينتمى إليها الفرد
دون اختيار .

ويقول البعض أن الأسرة هي المسئولة عن تكوين نمط
الشخصية ، وهي الإطار العام الذي يغطي جميع الأنوار الاجتماعية
المختلفة التي يلعبها الفرد على مسرح الحياة ، وهي الأساس
الذي يحيط باستجابات الفرد المختلفة تجاه بيئته التي يعيش
فيها ، ويذكر آخرون أن الأسرة مسئولة عن تكوين أخلاقيات الفرد
بوجه عام ، كاتجاهاته نحو الأمه ، أو الزواجه ، أو الصدق ،
أو الوفاء أو بقية القيم الأخلاقية الأخرى ، فالأسرة التي تكفل
المال للمالح للأفراد ، وتغذي طفولته بالأمن والطمأنينة وتبعد
عنه عوامل القلق والاضطراب ، وتمكنه من الحصول على كل
الاحتياجاته ، ونهيه له الكيان الاجتماعي ، وتدريبه على مواجهة
المتغيرات المتعارف عليها لسلوك الجماعة ، كما وتدريبه على التجاوب
مع المواقف الإنسانية التي تبرز المواقف الكبيرة : كالحسب ،
والخوف ، والغضب ، وتغذي فيه حب الحياة في مجتمع صغير
تسوده العلاقات الإنسانية الرحيمه ، ولذلك يمكن القول أن
تصوير المنزل في أداء رسالته كاملة يعتبر من العوامل البيئية
الهامة التي قد تؤثر على الإنسان .

فغياب دور البيت ، وضباب السلطة الأبوية : يفقدان الأبوين أو أحدهما : بالموت ، أو السجن ، أو العزى ، أو الانفصال . . كثيرا ما يودى الى نتائج سيئة ، تهيئ للانحراف والامان ، فقد يصاب الابن بالقلق بسبب غياب الوالد ، أو بسبب رد الفعل الذي نجده عند الطرف الآخر من الوالدين ، وقد يصحب الانفصال والذي في معظم الحالات ، مؤثرات انفعالية للابناء ، ما يعرضهم للامان ، أو الانحرافات المختلفة حيث يتنازعهم بينتان وسلطان ، ما يترتب عليه اختلاف في المعاملة وتذبذبا ، وسوء في استخدام السلطة الضابطة ، وفقدانه للامن والطمأنينة ، ما يودى للبحث عنها في أماكن أخرى ، غالبا ما تكون منحرفة ، وقد تكون في معظم الأحيان وكر للامان واصدقا "السوء" وهكذا تؤثر البيوت المحطمة على التكيف الانفعالي للابناء ، وتقف حجر عثرة دون اشباع حاجاتهم الاساسية ، وتنبع من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لنمو الشخصية ، وبذلك تصبح نسبة الابناء مهينة لكل ألوان الانحرافات ، وعلى رأسها الامان .

كما أن العلاقات السيئة بين الوالدين والابناء ، وما ينسج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تودى الى سوء تكيف الصغار . وكثير من ألوان السلوك الخاطي للكبار ، وذلك يدفع كلا منهما الى الانحراف والانحان ، وقد لقيت علاقة الآباء بالابناء اهتماما كبيرا من جانب الباحثين في مجال الامان .

وكما هو معروف جيدا فان الارتباط العاطفي بين الآباء ، والابناء يمثل قنطرة الامان ، التي تعبر عليها مثل الآباء ، وتوقعاتهم ، فلذا تغرب الابن عن أبيه فلن يشعر بأهمية القوانين ، ولن يتكون عنده الاحساس بالقيم الأخلاقية ، ولن ينمو عنده الضمير ، ويصبح أكثر تعرضا للانحراف والامان .

كما أن الانهيار الخلقي في الأسرة يعتبر في مقدمة العوامل البيئية التي تدفع إلى الأمان ، حيث أن أهم عوامل الانهيار الأخلاقي داخل الأسرة ، بل وخطرهما هو انحراف الوالدين أو أحدهما ، أو انحراف أكبر الإبناء ، أو أكبر البنات ، والمقصود بالانهيار الخلقي هو انعدام القيم الروحية والخلقية ، وفقدان المثل العليا ، واختلال المعايير الاجتماعية ، داخل جدران المنزل ، ما يجعل الحياة داخل الأسرة مجردة من معاني الشرف والفضيلة ، أو السلوك الطيب ، وتصبح فيها الجريمة والانحراف ، والأمان ، وسوء الخلق أمراً عادياً ، لا يرى فيه أفراد الأسرة غضاضة ، ولا يحسون فيه معنى الخطيئة .

كما أن سفر أوليا " الأور ، أو الآباء للخارج ، أو عدم تواجد الوالدين في محل إقامة واحدة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التي تدفع إلى الأمان .

لذا غابت الأم ، أو بعدت لفترة من الزمن عن الأسرة ، فقد يعاني الإبناء من غيابها وخاصة في مراحل سنهم الأولى التي يتحد فيها الطفل بانه اتحاداً كاملاً ، حيث أن هذا الاتحاد ضروري وهام لسلامته الجسمية والنفسية ، وإذا لم يتحقق هذا الاتحاد بسبب أو لآخر ، أحدث اضطرابات جليدية ، أو نفسية في غاية الخطورة ، قد تؤدي بالطفل إلى الكثير من الأضرار حالياً ، ومستقبلاً ، وقد يصاب بأمران نفسية وعقلية تؤدي إلى الأمان .

أما إذ غاب الأب عن الأسرة ، فستختل من أمام الابن السلطة الأبوية الضابطة التي تعتبر أكبر عقبة تعترض التوافق الاجتماعي للإبناء ، فيسول انحرافهم ، كما ينزلون بسرعة إلى هاوية الأمان .

والأخطر من هذا وذلك هو غراب الأيوين معا ، وهنا يغيب الدور الذي يجب أن يؤديه الأيوين عند تربية الابناء ، وإذا وجد الابن نفسه مطلق (السراح) ، لا يحفل شأنه أحد ، فسيبحث لنفسه عن الأمان الذي اقتنعه داخل الأسرة ولن يجد أمانه سوى لصداقة السوء ، وطريق الانحراف ، والادمان .

وهكذا تعتبر الأسرة دافعا قويا للانزلاق الى هاوية الادمان ان سدت ، وحصن الأمان ، ودرع الوقاية من الادمان أن صلت .

المعامل البيئية الخارجية الدافعة للادمان :

عوامل البيئة الخارجية الدافعة للادمان كثيرة ، ومتعددة ولا تقل في أهميتها عن عوامل البيئة الداخلية ، وكلها عوامل متداخلة ، ومتفاعلة وقوية التأثير ، وفيما يلي توضيح لها :

١ - اصداقا السوء :

(1)

إن الاصداقا والرفقا الذين يرتبطون ببعضهم ووجدانيا ، لهم تأثير قوي وحطير على بعضهم وخاصة اذا كانوا من المنحرفين وقد اتضح من الكثير من الدراسات أن الكثير من الشباب الذين آمنوا المخدرات ، كان وراءهم اصداقا السوء ، فالرغبة في التقليد ، ومحاولة الاصداقا ، أو المحارة ، أو المهاد ، أو النفاخر بالرجولة ، أو التظاهر بالشجاعة والجرأة ، كل ذلك يزين طريق المخدرات ، ويدفع الكثير من الشباب الى الانزلاق الى هاوية الادمان .

فالأصدقاء هم الجماعة الأولية التي تناسب كل عمر ، وكل منزلة اجتماعية ، وهي التي يجد فيها كل شاب فرصته لتكوين العلاقات ذات الطبيعة المستقلة ، التي تختلف عن العلاقات الأسرية ، وهي الجماعة التي يتعلم فيها معنى السلطة التي تختلف عن سلطة الوالدين التي عهدا في أسرته ، إنها سلطة جديدة ، يحلم بنفسه في خلقها ، ويصبح جزءاً فيها ، ويعمل على تنظيمها وحمايتها ، إنها الجماعة التي يختبر فيها مدى قدرته على تحطى الحدود التي رسمها له الوالدان في محيط أسرته إنها الجماعة التي تتيح له فرصة تحدى سلطة الوالدين من خلال قوة الجماعة الجديدة التي صار جزءاً منها ، والتي تساعده في اظهار هذا التحدي .

٢ - ظروف العمل :

كما أن ظروف العمل تؤثر بصورة مباشرة ، أو غير مباشرة في الانزلاق نحو هاربة الأمان لعدم القدرة الجسمية على تحمل العمل ، قد تدفع إلى أمان المنشطات ، والانبياض ، وقد تؤثر التغيرات العقلية على عدم استيعاب ما يوكل إلى العامل من أعمال ، ويكون من نتائج ذلك الشعور بالفشل ، وممارسة السلوك العدواني ، كما أن نوعية العمل قد تكون غير مناسبة لفترات العامل الجسمية أو العقلية ، أو النفسية ، فقد تكون نوعية العمل أكبر من قدرتهم ، ولطاقة لهم بها ، وقد تكون أقل بكثير من قدراتهم ، ولا يكتسبون منه أى مهارات ، فيشعرون بتفاهة ما يقومون به من عمل ، كما أن معاملة المشرفين على العمل التي تتسم بالقسوة الجديدة ، كل ذلك قد يدفع إلى الأمان ، حيث أن الأمان أسرع استجابة متعلمه تميزت ، ونجحت في خفض التوتر والقلق ...

كما أن مجتمع العمل الذي يعنى به المهنة أو الحرفة التى يعمل بها الإنسان والتى من خلالها يتم التوافق المهنى ، فكل اختلاف أو فشل فى هذا التوافق ، يترتب عليه اضطرابات خطيرة لنفسية الإنسان ، ولظروفه الاجتماعية ، أما النجاح فى العمل فلا شك أنه يقضى على عمل من أهم عوامل الأمان .

٢- العوامل الايكولوجية الدافعة للأمان :

ومن عوامل البيئة الخارجية الهامة : العوامل الايكولوجية التى تقصد بها مناطق الانحراف والأمان ، اذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات فى البيئة تعتبر عاملا هاما من عوامل الأمان ، فالعراق الذى هرب من المنزل ، أو المدرسة ، أو العمل يسمى الى تلك المناطق التى يتوافر فيها الانحراف والاثارة كما أن الأحياء الفقيرة المكتظة بالسكان التى تنتشر فيها الأماكن المهجورة ، والفقر ، ووجود الفساد ، تعتبر بيئة جاذبة للأمان .

والخلاصة أن المثيرات البيئية تلعب دورا كبيرا فى الانزلاق الى هاوية الأمان ، وهى لا تعتبر وحدها العامل الرئيسى ، ولكنها أحد العوامل التى تتفاعل مع العوامل الأخرى فى ظهور السلوك المنحرف .

٤- اما وسائل الترفيه كأحد العوامل التى قد توصل الى الأمان فقد اهتمت بها كل الدول المتقدمة ، كما اهتمت باستغلال وقت الفراغ ، لما فى ذلك من أهمية وخطورة فى نفس الوقت فقد تبين من الدراسات المختلفة أثر عدم توافر وسائل الترفيه وسوء استغلال وقت الفراغ على الانزلاق الى هاوية الأمان ،

وكذلك قصور المؤسسات التي تعمل في مجال الترويج، وانعكاس ذلك كله على التعرض للمخاطر السلوكية ، اذ يبدأ الايمان في شكل لهو وتسليه وتقليد ، وينتهي الأمر الى الوقوع في هاوية الايمان .

كما أن الأفلام السينمائية كأحد الوسائل الترفيهية المحببة لدى المراهقين ، فهي تجذب انتباههم ، وتستحوذ على تفكيرهم بطريقة تجعلهم يقعون فريسة للعديد من المشكلات في سبيل حضور هذه الحفلات ، سواء كانت في السينما ، أو في الفيديو عند الاقارب والأصدقاء ، ومن ناحية أخرى فإن البرامج التليفزيونية مثلها مثل السينما ، فكلاهما تجذب الانتباه ، وتسيطر على التفكير ، وتشغل الناس لمدة طويلة بعد انتهاء العرض ، وقد يلجأ المراهقون والشباب للحكاية سواء للاصداق أو لأبطال الروايات ، أو أن المعروضي نفسها ، أو البرامج قد تتضمن بعض الأفكار الأخلاقية والاجتماعية التي تمتدح خرافة الخيم وتقاليد المجتمع ، وقد يكون الهدف من عرضها هو اخذ العبرة ، ولكن ادراك المراهقين لا يصل لهذا المستوى ، وبذلك نكون قد عرضنا على هؤلاء المراهقين خبرات مبكرة لا يجب أن يمروا بها قبل سن النضج ، وقد تمهد لهم هذه الخبرات طريق الانحراف ، والانزلاق الى هاوية الايمان .

كما أن أنتشار بعض الكتب الرخيعة التي تمثل البطولات الفردية ، أو الوصول الى النجاح والثروة بطرق غير واقعية ، وغير مشروعة ، قد يؤدى بالاحداث والشباب الى اساء فهم الحقائق ، وقد تخلق مواقف للصراع بين قيم المجتمع ، وبين هذه البطولات الفردية .

والاذاعة ايضا فانها أصبحت في متناول وأساع الجميع ، في

جميع قطاعات المجتمع ، ريفية كانت أم حضرية ، وهى تعمل ساعات يوم بأكمله تقريبا مما يجعل الشباب والمراهقين يلتفتون حول اسماع البراج فى أوقات متعددة أثناء اليوم ، حيث يجدون الفرصة سانحة لينشط الخيال عندهم فى تصور المعنى والمضمون والسلوك المصاحب ، عاكسين بذلك خلفيتهم وتكوينهم النفسى ، وقد يشط خيالهم ويلجأون لتقليد بعض ما يرونه ويسمعونه لألوان متعددة من الانحرافات الخلقية والسلوكية ، ومن ثم يسهل انزلاقهم الى هاوية الإدمان .

٥- الصراع الحضارى كعامل للانحلال :

فبالنسبة للصراع الحضارى فانه غالبا ما يكون مصاحبا للتغير الاجتماعى فى المجتمع ، ومع ضرورة التغير الاجتماعى ، فان هذا التغير يترك آثاره فى الجوانب المعنوية بالذات ، حيث يقع الصراع بين القديم والحديث ، بين ما هو مستقر ومتفق عليه ، وبين الجديد الغريب ، وعادة ما يعيل الناس الى التصك والولاء للقيم القديمة أكثر من القيم الحديثة الواردة اليهم ، فالقديم معروف يشعر الناس من خلاله بالأمن ، والطمأنينة ، أما الجديد فهو المجهول غير المستقر ، فانه يثير فى نفوس الناس التوتر والفطن ، وقد يدفع البعض فريسة لذلك الصراع بين القديم والجديد ، وبالتالي يصبح ضحية للانحرافوسوء التوافق فى شتى صورة ، وخاصة الانزلاق الى هاوية الإدمان .

٦- الصراع الثقافى كعامل للانحلال :

لقد استخدم أيضا مفهوم الصراع الثقافى للإشارة الى الظروف الاجتماعية المتميزة بضعف العلاقات ، ونقص الموترات ، التى تواجه الأفراد ، وقد استخدم هذا المفهوم كبديل للصراع

المعياري وفي أحيان أخرى بمعنى المراع المعيارى الناجم عن هجرة مستويات السلوك من منطقة لأخرى ، ومن الممكن أن يتطور الصراع المعيارى فى ظل الثقافة ، دون ادخال ثقافات المناطق الاخرى ، وقد تتعارض معايير ثقافية لمنطقة مع معايير ثقافية لمناطق أخرى ، وقد يخرج الشباب من هذا الصراع بمشاعر الضياع ، والاعتراب التى تجعلهم يمانون من الكثير من المشاعر السلبية التى يهربون منها عن طريق ادمان المخدرات .

٧- تعارض الطموح والآمال كنافع للادمان :

ان تعارض الطموح والآمال ، مع الفرى المناسبة قد يشجع مجموعة من الشباب الذين يمانون من مشكلة واحدة على التحرر من الارتباط بنسق المعايير ، وبالتالي الخروج على مجموعة القوانين الموجبة ، وفى هذه الحالة ينتكح هؤلاء الشباب العديد من وسائل وأساليب الانحراف ، وعلى رأسها الانحلال كحالة منهم لتحقيق التكيف مع تلك المشكلات، وذلك فى المجتمع الذى جعلهم يتشككون فى شرعية قوانينه الاجتماعية التى تتعارض مع معاييرهم ، وتحت هذه الظروف يصبح من الصعب على الأفراد أن يتفقوا على أنماط السلوك الملائمة ، والصحيحة فى نفس الوقت ، ومتى حدث هذا الانحلال يصبح التدعيم الثقافى للنسق المعيارى أكثر تعرضاً للاعتداء عليه ، وإذا انحلت القيم وانهارت المعايير ، شعر الشباب بوطأة الصراع ، وقسوة الضيق وبدأوا يهربون من هذا الحاضر المؤلم بادمان المخدرات ، التى تهبأ لهم نشوة ولذة وسعادة وهمية ، تريحهم بعض الوقت ، ثم يتمنون على المواد المخدرة ويخونونها حتى تطبق عليهم ، ولا يستطيعون منها خلاصاً ، حتى تنتهى بهم الى الجنون أو الموت .

٨- نفسى التوجيه الدينى كآهم دافع للانسان :

وأخيرا يأتى دور أهم العوامل الدافعة للانسان ، وهو نفسى التوجيه الدينى ، حيث يعتبر من أهم العوامل المؤثرة فى الانحراف ، والدافعة للانسان ، وانا كانت البحوث ، والدراسات لم توضح لنا بشكل قاطع حقيقة الصلة بين نفسى التدين والانزلاق الى هاوية الانسان ، الا أن ذلك لا يمنعنا من أن نقرر بأن الدين بما له من أثر قوى فى النفس ، وبما يحتوية من قواعد الأخلاق ، والحث على السلوك القويم ، انما يجعل الانسان بمثابة من أى انحراف ، وذلك اذا كانت التعاليم الدينية قد نشأ عليها الانسان بطرق صحيحة ، فى ظروف هادئة ، بحيث يصبح التدين الصحيح ، مظهر من مظاهر قوة " الانسا الأعلى " ، ولا بد من الإشارة الى أثر الفهم الخاطى للتعاليم الدينية فى سلوك العراةقين ، أذ لوحظ أنهم يكونون أكثر انقيادا الى من ينفخهم ويستوهم باسم الدين الى سلوك معين يتضمن خروجا على قواعد المجتمع ، ولذلك يمكن القول أن كلا من الفهم الدينى الخاطى ، أو نفسى التوجيه الدينى يعتبر من أهم العوامل الدافعة للانسان^(١) .

٩- العوامل الاقتصادية المؤثرة للانسان :

العوامل الاقتصادية من أهم الأسباب التى تؤدى الى الانكسار حيث أن الجوع هو الشبح الذى يسيطر على الدول ، وهو الذى يؤدى الى الانكسار ، حيث أن من خصائص بعض المواد المخدرة أنها تفقد الشهية للطعام .

وفى الصين كان المخدر يستخدم فى بادى الأمر للعلاج ، ثم

(١) انظر : محمد سلامة غبارى ، العلاج الاسلامى للانحرافين

المكتب الجامع الحديث - الاسكندرية ، ١٩٨٨ .

استخدم بعد ذلك لتحمل آلام الجوع ، ومن ناحية أخرى فإن ظروف العمل القاسية ، والغير مستقرة تؤدى الى الادمان^(١)

والعامل الاقتصادى من الأسباب الرئيسية لتعاطى المخدرات فبعد الهجمة الثانية للمهروين على مصر ، كان المناخ العام يساعد على انتشارها ، ذلك أن البيئة الاجتماعية للشعب المصرى كانت تفتت من جذورها ، فظهرت فئات جديدة من أثرياء الحرب ، وأثرياء الانفتاح الاقتصادى ، والسماسرة ، والفنانين ، وتجار البوتيكات ، وجدوا انفسهم مرة واحدة من أصحاب الملايين ، عندهم وقت الفراغ الذى يدفعهم الى تعاطى السموم البيضاء ، وفى المقابل نرى ان معظم المتعاطين ممن يعانون من وضع اقتصادى متدهور ، وهذا للأسف يدفعهم للهروب من واقعهم ، وينحدرون الى هاوية الادمان .

كما أن المعيشة غير المستقرة القاسية ، تساعد على انتشار تعاطى المخدرات ، وهؤلاء من يعجز عن الوفاء بالتزاماته المعيشية نحو أفراد أسرته ، ويفقد الأمل فى تحسين مركزه المالى ، فيشعر بأنه دون أقرانه وجيرانه ، ويحاول بعد ذلك أن يحقق فى الخيال ما لم يستطيع تحقيقه فى الواقع ، ويسبباً أولى خطواته فى طريق الادمان ، وهو بذلك لا يدري أنه يزيد هوموه وأعباءه المالية ، وكلما مرت الايام كلما ازداد تورطه فى الادمان حتى يقضى عليه^(٢) ، ويتركه فريسة للمرئ والضباع ، أو الجنون أو الموت .

والعامل الاقتصادى فى رأى أساتذة علم الاجتماع ، وعلم النفس يعدّ من العوامل المؤثرة فى انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات ، فالدول الفنية تستطيع اعداد جهاز قوى لمكافحة

(١) حسن فتح الباب ، سمر عياد ، المخدرات، مرجع سابق ص ٢٧-٢٠

(٢) محمد عبد المقصود ، المخدرات بين الوهم والتدمير ، ص ١٢٧

مهربى المخدرات وتجارها ، والقيام ببرامج وقائية لتبصير مواطنيها بأضرار المخدرات ، والدول الفقيرة لا تستطيع ذلك ، فتقوى فيها عصابات التهريب والاتجار ، وتستخدم أموالها لافساد الجهاز الحكومى ونشر الفساد فى المجتمع .

كما ان التغير السريع الاقتصادى فى رأى أساتذة علم الاجتماع ، سواء كان هذا التغير الى الرخاء ، أو الى الكساد ، يوصى الزيادة حجم ظاهرة التعاطى، وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يوصى الى وفرة المال الذى يوصى الى الاقبال على تعاطى المخدرات وادمانها ، وهذه الثروة تصبح هدف لمهربى المخدرات والمتجربين فيها ، الذين يحاولون فتح أسواق جديدة لها ، والطامة الكبرى تكمن فى التوزيع غير العادل للثروات ، الذى تشكو منه كثير من دول العالم النامى وهو الأمر الذى استغل فى مصر عقب ما سعى بالانفتاح الاقتصادى .

فالبعض يكد ويكسح ، ولا يزال الا عائدا قليلا ، لا يستطيع أن يواجه التضاعد المستمر فى الاسعار ، والبعض لا يكاد يعمل شيئا ، ويحصل على الكثير ، ويكون النتيجة عائدا قليلا لدى الأغلبية ، وعائدا سخيلدى أقلية غير مهابة أصلا للانفاق ، ومن ثم تجد نفسها مندفعة للانحدار نحو هاوية الادمان .

وهكذا نرى أن الادمان نتاج لعدة عوامل بيئية وراثية معا ، حيث لا يمكن فصلهما عن بعضهما ، لان الانسان ماهو الا نتاج بيئة الا أنه فى معنى الاحيان تزداد العوامل البيئية الدافعة للادمان ، وفى أحيان أخرى تزداد العوامل الدافعة ، وتكون أكثر تأثيرا فى الانحدار نحو هاوية الادمان .

المجلد الثالث

آثار الألمان

- ١ - الآثار النفسية والمعلّمة
- ٢ - الآثار الجميلة والمحيية
- ٣ - الآثار الاجتماعية
- ٤ - الآثار الاقتصادية

الآثار النفسية والمقلية للانسان :

تجمع كافة الدراسات على أن التخدير بالحشيش يخلق حالة انفعالية ، لو وجدته معينة ، توصف أحيانا بالشعور بالرضا ، والراحة ، وأحيانا أخرى بالسريور والمرح والسعادة ، وفي أحيان نادرة توصف بالشعور بالنشوة / غير أن هذه الحالات الثلاثة تعمل على تدمير الشخصية ، وخاصة في حالات التعاطي لسنوات طويلة ، حيث يؤدي استعمال المخدر في النهاية الى أن الشخص المدمن يصبح

خاملا راكنا بطيء الحركة ، بطيء التفكير ، متبلد النشاط ، الا أنه الى جانب هذا الوصف العام لتأثير الحشيش على الانسان ، فإن له تأثيره القوي على بعض الأعضاء الهامة في الجسم ، بحيث يعوقها عن أداء وظيفتها أحيانا ، وأحيانا أخرى يعوقها الى الابد .

كما أن الاقراط في الايمان يصيب المدمن "بهذهان الالميتامين" حيث يبدأ بالعزير على أسنانه وحك لسانه على أسنانه ، ولا يستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ بالفكين لاداعي لها .

وقد يفتل سلوك المدمن ، فيقوم بالسرقه من المحلات ، والغزل وطرادة النساء ، والسلوك المستهتر ، واهمال العمل ، أو الدروس ، ثم يعاني من الهلوسات السمعية ، والمعتقدات الاضطهادية الوهميه الباطلة ، بحيث تشبه مرضى الفصام ، ويصعب التفريق بينهما الا بعد تحليل بول المدمن .

وهناك ظاهره أخرى تحدث بعد سنه الى ٩ سنوات من الايمان يقوم فيها المدمن بأعمال قلية لاهدف منها ولأمعنى لها لعدة

(١) أحمد علي طه ، المخدرات بين الطب والفقه ، دار الإعتماد ٢٢

٥ ساعات متواصلة مثل : فك وتركيب جهاز راديو أو تليفزيون أو ساعة وتقوم النساء بتصفيف شعورهن ، وطلاء أظفارهن ، ثم يكرر العملية لمدة ٥ سنوات بدون داع ، كما يفقد المدمن صواب الحكم على الأمور بعد سنوات من التعاطي ، ويشعر بالشك والخوف ، اللذين لهما ما يبررهما ، ويقوم بالعزلة والابتعاد عن الناس ، وحمل الأسلحة واخفائها ، ثم السطو المسلح للحصول على النقود أو المخدر بالشجار مع المدمنين الآخرين ، وتسمى هذه العوامل مجتمعة التي انتشر الجريمه بين المدمنين (١) .

والمخدرات بأنواعها لها تأثير خطير على الجهاز العصبي ، بالكحوليات مثلا تثبط نشاط الجهاز العصبي ، ولكن تأثيره البدني قد يكون نشطا ، ومع زيادة الجرعة ، أو مرور الوقت لا يلبث الشخص أن يشعر بالاكواب ، ويصبح منسجما ، أو يضطرب سلوكه فيصبح عدوانيا ، ويضطرب انضباطه الاجتماعي ، والوظيفي ، كما يصاحب ذلك ملامح فسيولوجيه ، مثل أحمرار الوجه والمشي المترنحه، والثورثه وكثرة الكلام غير الواضح المقاطع .. وإذا نام تطارده احلام مزعجه ، واننا البقله تطارده خدعات الادراك حيث يتصور الرسوم والأشكال على أنها حيوانات متوحشة سوف نلتهمه .

ويشعر متعاطي الأفيون بالشرور أو الضيق مع تبدل الحركة ، والبطي الشديد ، كما تصيق حدقة العين ، وينتابه النعاس ، وعدم وضوح مقاطع الكلام ، والرحان ، وعدم التركيز والنسيان ، كما يضطرب حكمطي الأمور ، وبالتالي يفشل اجتماعيا ووظيفيا ، ولا تقوم علاقته ، وسرعان ما يفقد عمله ومكانته لعدم تحمل المسؤولية .

(١) محمد علي قرني، الادمان .. كيف ، .. ولماذا ؟ ، المركز

ومتعاطي الأفيون يشعر بعدم الاستقرار ، وسرعة الاستئثار
(أى الانفعال الشديد لآفته الأسباب) ، والشعور بالحزن ، والرغبة
والقيء .. ومدمن الكوكايين يشعر بانضهاد الآخرين ، ويسمع أصوات
تناديه .. ويزيد اهتمامه بالجنس ..

ومدمن المخدرات المحدثة للهلوسة ، يحدث له اختلال فى
الادراك ، فيرى الشخص اشياء ليس لها وجود ، ويرى تفاصيل كثيرة
قد تكون غير موجودة .. ويشعر بالقلق والخوف والاكتئاب واليأس ،
واختلال الحكم على الأمور . (١)

والمخدرات تهاجم مراكز المخ العليا وعندها تنهار أو تضعف
الروابط الانفعالية الباشية ، ويبادر المدمن الى ارضا اندفاعاته التى
كان يقمعها قبل تناوله الجرعة ، وتظهر على المدمن علاقات مشل
الاختلال الحركى ، وتشوش الادراك بما يحيط به من آلام ومخاوف ،
والحقائق الغير سارة تبدو فى نظره مرحه ، ويبعدوا الجميع كأنهم
اصدقاء ، ويشعر بعالم سعيد هانى ولكن غير واقعى ، ويدير ظهره
نهائيا الى متاعبه ، وكأنها متاعب شخص آخر ، ويبقى على هذه الحالة
طوال تأثير المخدر . (٢)

ويمكن تأثير الادمان على الجهاز العصبى ، حيث يؤدى الى
حالة تشبیه للجهاز العصبى المركزى على حاسة السمع والشم ، وأيضا
تحتل أوعية المخ ، وتحدث ظاهرة انخفاص الاحساس بالألم ، وكذلك
تؤدى الى ضيق حدة العين حتى تصل الى حجم رأس الدوس .

١) محمود عبد الرحمن ، طبيبك الخاص ، مؤسسة دار الهلال .

٢) يناير ١٩٨٦ ، عدد ٢٠٥ .

٢) عمر شاهين ، يحيى الرخاوى ، مبادئ الأتراض النفسية .
مرجع سابق .

أما عن الأماني الذهانية فتتمثل في عدم القدرة على التحكم في الذكاء بحيث لا يستطيع الممن التمرغ على الاشكال والمور والأمكن (١)

والادمان على المخدرات يجعل الشخص كالحيوان ، سلوب الارادة ، ضلول الفكر ، غير قادر على التحرك الطبيعي، ولا التفكير السليم ، ويضعف الذاكره ، وتفسد الحال ، وتؤثر على المزاج ، فتجعله مرة هادئ ، ومرة ثار ومقلب الاحوال ، كما يؤمنى الادمان الى ضور خلايا المخ وسرعة تأكلها ، وتؤدى في النهاية الى الوفاة السريعه في معظم الاحيان .

الآثار الجسمية والصحية للادمان :

ان مدمنى المخدرات يعانون بصفة دائمة من الضعف العام ، والتدهور في كافة جوانب حياتهم الصحية الى الدرجة التي يعجزون فيها عن القيام بأى عمل مهنى مهما كان سهلا / بالإضافة الى التسمم الناتج من ادمان الكحوليات ، والتليف الكبدى الذى يؤمنى فى كثير من الاحيان بحياة الممن .

فالادمان على المخدرات يعمل على تدمير الشخصية ، وخاصة فى التعاطى لسنوات طويلة ، حيث يؤمنى استعمال المخدر فى النهاية الى أن الشخص يصبح خاملا ركدا ، بطئ التفكير ، جامد الحركات الا أنه الى جانب هذا الوصف العام لأثر المخدر على الصحة ، فان لها آثارها القوية على بعض الأعضاء الهامة فى الجسم ، بحيث يعوقها عن أداء وظائفها أحيانا ، ويعوقها أحيانا أخرى الى الأبد .

(١) أحمد على طه ، المخدرات بين الطب والفقه ، مرجع سابق

ويشير الدكتور/ السيد عمار ، الى أثر خطير للمواد المخدرة
اتضح مؤخرا ، وهو أن الحشيش يزيد من الأزمات القلبية ، بل ينجح
الصدرية ، بعد التعرض لمجهود عضلي . (١)

وكذلك الاضرار على المخدرات له تأثير مدمر وخطير على كافة
أجهزة الجسم ، مثل القلب والأوعية الدموية ، والجهاز التنفسي ،
والهضمي ، والكبد ... ففي حالة التعاطي والوصول الى رحلة
الادمان ، فإن الأنف هو أول ما يتأثر بمفعول المخدر لكثير من هذه
المواد المخدرة ، وخاصة الهيروين والكوكايين .

ويقول الدكتور/ محمد سعيد الجندي ، أستاذ القلب بكلية
الطب جامعة القاهرة ، أن مفعول المواد المخدرة على القلب والأوعية
الدموية يعد من أخطر آثارها ، فقد أثبتت الدراسات الحديثة أن
أدمان الأميون والهيروين ، والمورفين يؤدي الى إبطاء كبير في سرعة
ضربات القلب ، وانعدام استجابتها لمؤثرات الحياة المختلفة ، وإلى
هبوط حاد في ضغط الدم ، وارتشاج في الرئتين ، مما قد يسبب
فشل وظائف التنفس والوفاة . (٢)

وأياضا للادمان أثره على الناحية البدنية للشخص المدمن ، ففي
بداية التعاطي يحدث الدوار ، والغثاس ، والغثيان والقيء ، ثم
يقل دافع الحركة البدنية ، والنشاط الجسمي بوجه عام ، وتصاب
المعدة والأمعاء بالفشل الوظيفي ، حيث تقل إفرازات العصارات
الدموية ، وتقل حركة نشاط المعدة في هرس وطحن الطعام ،
ويصاب المدمن بالقرحة ، وتقل حركة الأمعاء وتؤدي الى الإمساك

(١) اساميل محمد حلمي ، استيقظوا اناسهم ، مكتبة المعهد الجديد ، ص ٢٩
(٢) ثريا حنفي ، جريدة الأخبار ، ٢٢ أكتوبر ، سنة ١٩٨٥ .

الشديد ، وفقدان شهية الطعام ، ويمتد التأثير الى البنكرياس حيث يظهر مرض السكر البولى ، وكذلك يمتد الاثر الى الكبد فيؤثر على خلاياه ، ويؤدى الى تليفه ثم الى الفشل الكبدى ومرض الاستسقاء .

وتأثير ادمان الحشيش على الصحة يحدث جفاف الفم والتهاب الحلق ، والسعال ، واتساع واحمرار واحتقانها ، وانخفاض ضغط الدم ، وزيادة ضربات القلب ، وسرعة النبض ، وشعور بسخونة فى الرأس ، وبرودة فى الأطراف ، وشعور بضغط ، وانقباض فى الصدر ، وهذه الاعراض تزداد فى حالة التعاطى عن طريق الأكل . . وعدم التوازن الحركى فى الجلوس أو المشى وحدوث دوار وطنين بالأذن ، وأحاساس جسمية خاطئة كالشعور بطول الأطراف مثلا . . وتقلصات وارتعاشات عضلية ودوخة مع قيء . . . والشعور بتراخى الجسم . . . وزيادة كبيرة وكاذبه للشهيه فى الطعام ، خصوصا المواد السكرية مما يساعد على ظهور مرض السكر عند الأشخاص الذين لديهم استعداد لذلك واليسرفون فى التعاطى لمدة طويلة تبدو عليهم أعراض التدهور الصحى كالخفلة - والهزال والضعف العام ، واصفرار الوجه أو سواده . . وينبع ذلك فقدان الشهيه ، والصداق ، المزمن ، وحتى يصبح المدمن غير لائق لاسط المجهودات البدنيه ، ويؤدى الى الالتهابات الشعبيه والرئوية المزمنة . . كما وجد أن نسبة الاصابات بالزرن الرئوى تزداد بين المدمنين - ويساعد على ذلك سوء الأحوال الصحية والغذائية ، على الجهاز الهضمى ، علاوة على فقدان الشهيه وسوء الدم وكثرة الغازات فيؤدى الى الشعور بالتخمة وحالات من الاسهال والامساك .

كما أن ادمان قد يؤدى الى الاحساس بالنشوة الجنسية التى يحسها المدمن ، وهى نشوة وهمية ووجها آخر للحقيقة التى يعيشها المدمن ، وهى العجز الجنسي الكامل الذى يؤدى اليه استئثار ادمان .

والرأه مصيبتها أكبر اذ أنها لا تتجيب أطفالا غامبين ، بل هي تتجيب طفوله طفولة مشوهه ، حيث ثبت أن هذا السم يوتر على صلات الوراثة فى الجنين ، وهو مازال علقة فى رحم الأم .

كما أن سموم الامان تسبب مرضى السرطان ، اذ أن هذا السم يوتر بطريقة جينية فى حاملات الوراثة داخل الجسم البشرى ، فمن هذه التأثيرات ما يجعل حاملات الوراثة تصاب بالتفليل ، وما يجعلها تصاب بالجنون والهالوسه ، وفى الحالة الأولى يكون انجاب الأطفال المشوهين ، وفى الحالة الثانية تكون الاصابة بالسرطان وقد لا يظهر المرض الخبيث فى بدء الامان ، ولكنه يظهر بعد سنوات وبعد أن تستكمل الدورة المجنونه حلقاتها داخل الجسم . (١)

كما أن ادمان المخدرات له تأثير خطير على الدم فهو يضيق الدورة الدموية ، وقد يوقفها ، احيانا ويموت المحمن فجأة ، والكحول يسبب الحديد من أمراض القلب ، وكأنها تعود الى فقر الدم الناتج من سوء التغذية لدمن الكحول ، وسوء الهضم ، كما تضعف مرونة الشرايين ، فتتعدد ، وتغلظ حتى تنسد احيانا ، أه تضيق وتصاب بالتصلب ، ويحتير. ضيق الشرايين وتصلبها أهم سبب لجلطة القلب . كما تعتبر أهم سبب لجلطات الأوعية الدموية للمخ ، ومانع عنها من شلل و وفاة ، وتعتبر هذه الجلطات أهم سبب للوفاة على الاطلاق وتسمى فى الولايات المتحدة " القاتل رقم واحد " .

وكل هذه الآثار الجسمية والصحية للادمان ، ماهى الا ألفة وليست حمرا لكل الاضرار الجسمية والصحية ، فهناك الكثير من الاضرار الأخرى التى تصيب كل أعضاء الجسم .

الآثار الاجتماعية للأمان :

انتشار الحذر كآفة ، وأمان تعاملها آفة ، ومكافحتها مشكلة من كبرى المشاكل ، وأمان المخدر مرض اجتماعي ، يذل الفرد ويحطمه ، ويؤثر على نفسيته ، وينعكس على شخصيته ، فيمحوا منها الفضيلة ، ويدفعها إلى الزنيلة ، ويهدم المثل العليا ، ويقود الشخص إلى التبدل واللامبالاة ، ويفقد الشعور بالمسؤولية ، ويبعده عن واقع الحياة ، ويؤثر في صحته ، وصحة حكمه على الأشياء ، والأشخاص والأعمال ، تصرفه غير طبيعي ، وتفكيره سقيم ، وتغذيته ضعيف ، وصحته معطلة ، يبدوا دائما خائر القوى ، دائم الجلوس قليل الحركة ، لا يقبل على العمل ، ولا يحرف معنى الكفاح ، يرثى له من حوله ، أو يتكلمون عليه ، وينتهي به الحال إلى الإقامة بأحد المستشفيات لمعالجة مرض عضوي مزمن ، لاشفا منه أو بمستشفى الأتراني العقلية إلى أن تنتهي حياته . (١)

— هذا بالنسبة للفرد ؛ وأما بالنسبة لعائلته الكارثة أعظم ، والنتيجة أن يفقد المجتمع مجموعة من أبنائه ، بعضهم يتحطم وينهار والبعض الآخر يزج به في السجون ، ويسببها تنكك الأسرة وتدهار الروابط والعلاقات الأسرية والاجتماعية ، وتؤدي إلى الانحراف وارتكاب الجرائم .

والمعذور : يهتدون أبسط قواعد النظافة ، ولا يهتمون بأنفسهم فضاء هم قذر غير مهذب ، يرضون بأسوأ الأماكن سكا لهم ، وكثيرا ما يلجأون إلى التسول ، وهم يمثلون عبئا غير منتج على المجتمع الذي يعيشون فيه ، وينفقون أموالهم وممتلكاتهم على هذه المخدرات اللعينة .

(١) مخدرة فت ، امان المخدرات ، انصرارها وعلاجها ، مرجع سابق ، ص ١٨٥

وإذا كانوا متزوجين ولهم أبناء فاتهم سرعان ما يصبحون غير قادرين على اطفال أسرهم ، بل يهلونها الى الحد الذي تتصور معه الأسرة جوعاً ، وإذا كانوا من المذاب فانهم ينفقون كل دخلهم على المخدر ، وتذهب كل هذه الأموال خسارة على المجتمع ، لأن معظمها ينتهي الى جيوب المهربين الذين يجلبون المخدر^(١).

والشخص الذي ينحدر الى هواية الادمان ، ينحدر أخلاقياً واجتماعياً وذلك لما يقوم به من أعمال غير سوية في حالة تعامله المخدر ، وبالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقي ، إلا انه في نفس الوقت يعتبر سبباً لهذا التدهور في القيم ، ولذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي، كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية ، فالتعاطي يضطر الى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة حتى يتوفر له المخدر ، ومن ثم يختلط بذوى السلوك السيئ والميرة الشاذة .

وأغلب حالات الادمان تؤدي الى التفكك الأسري ، وفقدان الروابط داخل الأسرة ، فالأب المدمن للمخدرات هو شخص غير قادر على تنشئة أولادة التنشئة الاجتماعية الصحية ، فهو غير مدرك لمشكلات أسرته ، علاوة على ذلك فهو يفقد احترام أبنائه ، كرد فعل طبيعي لما يظهر عليه من مظاهر الانحلال ، كشخصي المفروغ فيه أن يعتبر بمثابة القدوة والمثل الأعلى لأبنائه الذين قد يكونون في سن الطفولة أو المراهقة ، مما يؤدي بهم الى الفضل والضياغ ، خاصة إذا كان هذا الأب عاجزاً عن القيام بأعباءه الطالبة تجاه أبنائه .

وكذلك نجد أن مشكلة تعامل المخدرات بين شباب المدارس والجامعات أصبحت مشكلة ملحوظة بين أفراد هذه الفئة التي تعتبر

(٢) حسن فتح الباب ، مخرج سابق ، ص ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ .

نصف الحاضر، وكل المستقبل ، والتي من المفروض أنها فئة على قدر من العلم والمعرفة ، والثقافة ، مما ينتج عن هذه الظواهر تشكلات كعاقبة الإتحميل العلمي، وتجعلهم مضرب تعب للمجتمع ، بدلا من كونهم أملا يتوقف عليه تقدم المجتمع ورفاهيته .

وهذه المشكلة بصفة عامة تتعارض مع القيم والعادات ، وما يشكله مجتمعنا من عرف وقواعد تعتبر سمة أساسية له ، فإنا لم نسرع بمعالجة هذه المشكلة . فكيف سيكون مجتمع المستقبل ؟!

وفيما يلي معنى السمات الاجتماعية التي يتركها الإيمان على شخصية المومن :

- ١ - ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي .
- ٢ - التدهور الاجتماعي الذي يوصى بالكثير من المومنين إلى الجريمة .
- ٣ - عدم القبول الاجتماعي للشخص المومن وخاصة من المحيطين به .
- ٤ - فقدان الكيان داخل الأسرة .
- ٥ - سوء الحلق وعدم الاكتراث والأهمال .
- ٦ - الانزلاق في هاوية الجريمة .
- ٧ - ضعف العلاقات الاجتماعية بين الشخص المومن والآخرين (٢)
- ٨ - انهيار المثل العليا والفترة داخل الأسرة .
- ٩ - ضعف السلطة الضابطة في الأسرة .
- ١٠ - شعور رب الأسرة بالضعف والعجز والقلّة .
- ١١ - انهيار القيم الاجتماعية والخلقية لرب الأسرة ، وقد يمتد للأسرة كلها .

(١) يحيى الرخاوي ، مرجع سابق .

(٢) أحمد على طه ، المخدرات بين الطب والفقه ، مرجع سابق .

١٣ - الانتقاد لأدقاء السوء .

وأخيرا فإن الشخص الممن اذا اشتد به الايمان يمارس شتى الانحرافات المختلفة ، فيكذب ، ويشغى ، ويسرق ، ويقتل ، فى سبيل الوصول الى بغيته .

الآثار الاقتصادية للايمان :

ان ظاهرة تعاطى المخدرات لها جانبها الاقتصادى ، وهو على قدر كبير من الأهمية ، بالنسبة للفرد من ناحية ، والمجتمع من ناحية أخرى ، فكلنا يعلم أن أموالا كثيرة تنفقها الدولة فى مكافحة المخدرات ، وكان يمكن أن تستغل هذه الأموال فى نواح اقتصادية إنتاجية ، ترفع من مستوى المجتمع والفرد معا .

وانا نظرنا الى أثر المخدرات على الفرد من الناحية الاقتصادية فنجد الشخص الممن قد بدأ فى تعاطى المخدرات مجلنا لأول مرة أو مجاملة لصديق ، أو حبا للاستطلاع ، أو رغبة تسكين بعض الآلام ، وبعد ذلك يبدأ فى دفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة ، وفى كل يوم يزيد من الجرعة التى يأخذها ، وبالتالى يزيد الثمن الذى يدفعه مقابل الحصول على المادة المخدرة ، حتى يأتى الوقت الذى يجد الممن نفسه بلا مال ويفطر الى بيع كل مايملكه مقابل الحصول على المادة التى يتعاطاها .

بعد سمعنا كثيرا عن الكثير من الشخصيات التى افلست ، والتى انهارت ، والتى باعت كل ما نملك لانفاقه على هذه السموم القاتلة ، وكل منا عرف أو سمع من العقاول الذى اضطر الى بيع سيارته الرسمى الفاخرة مقابل الحصول على السموم التى يتعاطاها ، والى أصبح عبدا لها ، لا يستطيع منها هروبا ولا يعرف لها خلاصا .

أما انتاج الفرد فانه يتأثر بما يطرأ عليه من تغيرات كمتيجة مباشرة للتعاظم ، وأن هذا التأثير يتناول الانتاج كما وكيفا ، فمن حيث الكم تزداد نسبة من يصنع انتاجهم قليلا ، ولها بتعلق بجودة الانتاج فانها تتأثر كثيرا بحركة الانهيار والضياع التي يعيشها العمم ، وقد دلت نتائج البحوث التي أجريت أن تعاظم المخدرات وانماها يؤثر على انتاجية الفرد في العمل ، ذلك أن انتاج المتعاظم يقل تحت تأثير التعاظم وفي اليوم التالي للتعاظم يقل عن حالته العادية اما في حالة الامان المستمر فان الانتاج ينخفض بدرجة بالغة .

ويقول الدكتور / سيد المغربي ، في بحثه أن ذلك يؤثر على انتاجية المجتمع بصفة عامة . فالدولة تتلقأ أموالا لاحمر لها في مكافحة المخدرات ، وكان يمكن أن تستخدم بدلا من ذلك في بناء المانع ، أو اقامة المستشفيات ، أو تشييد المشروعات التي تفيد سكان المجتمع ، وأيضا الأفراد المدمنين الذين يتعاطون المخدرات يصبحون غير قادرين على الانتاج ، وممارسة عملهم أيا كان طبيعته ، وبالتالي يصبحون عالة على المجتمع ، لا يستطيعون العمل ، أو القيام بأي شيء مفيد لأنفسهم أو مجتمعاتهم ، وهم في نفس الوقت يحتاجون الى المال لشراء المخدرات التي يرتفع ثمنها يوما بعد يوم ، وهذا يصعب المدمن غير قادر على اعادة نفسه ، أو القيام بابعائه المالية تجاه أولاده وأهله .

والمخدرات لها تأثير بالغ الخطورة على الناحية الاقتصادية للبلاد ، فهي السبب الرئيسي وراء ارتفاع سعر الدولار ، ولها دخل كبير في انتشار البطالة وقلة الانتاج ، كما أن رواج تجارة المخدرات يترتب عليه تهريب العملة الصعبة الى خارج البلاد ، منتقل كميتها ويزداد الطلب عليها ، وتنتج الى مزيد من الارتفاع ، والذي ينعكس بدوره على القوة الشرائية للعملة الوطنية ، فقد ثبت لدى مباحث

الامن فى الدولة ، أن جزء كبير من عطيات ترويب الدولار للخارج كان يقصد بها تمويل كميات ضخمة من المخدرات لجلبها للبلاد ، سعيا وراء أرباحها الفاحشة ، وبلغت قيمة هذه العطيات فى بعض التقارير بما يقرب من ثلاثة مليارات دولار ، شارك فيها أصحاب مكاتب تصدير ، وسياحة ، وتجارة ، ومستوردين ، وتجار مخدرات سابقون ومهنيون وعمال .

وهكذا يتضح لنا التأثير الخطير للمخدرات وادمانها ، سواء على مستوى الفرد ، أو على مستوى المجتمع ، فعلى مستوى الفرد مرض ، وانحلال ، وإجرام ، وتدهور فى القيم الخلقية ، والدينية ثم انهيار للحالة الاقتصادية ، وبالنسبة للمجتمع فإنها تنعكس على الانتاج كما وكيفا ، وتضطرب اقتصاديات المجتمع ، ويتأثر تبعاً لذلك كل المشروعات الانتاجية والاقتصادية نتيجة لاستهلاك العملة الصعبة وتحويلها لتجارة المخدرات .

كما أن الآثار النفسية والاجتماعية ، والصحية تتكامل مع الآثار الاقتصادية وتؤثر على أفراد المجتمع وتضعفهم بل وتحطمهم ، وبذلك ينهار المجتمع من داخله ، ، ويصبح قريصة سهلة للمعتدين ، والفاسدين والمستعمرين .

الفصل الرابع

المعالجة

أولاً	دور المجتمع بهيئته في علاج الايمان
ثانياً	العلاج الطبى
ثالثاً	العلاج النفسى
رابعاً	العلاج الاجتماعى
خامساً	العلاج المتكامل

XXXXX

XXX

المعالجة

١ - دور المجتمع بجهاته المختلفة في علاج الايمان :

ربما يكون من المفيد أن أقرر أنني لم ألاحظ ولم أجود تعليقات خاصة باتباع خطة أو سياسة واضحة المعالم لمكافحة الايمان على المستوى القومي ، سواء ذلك في الاطار البوليسى القضائى ، أو الاطار العلاجى والتأهيلى والوقائى ، وستولى لذلك عرض لنطاق بعض الجهود لمكافحة الايمان على المخدرات .

١ - جهود وزارة الصحة :

١ - وزارة الصحة هي الجهة المختصة بالحفاظ على الصحة العامة للشعب المصرى بكافة نواحيها ، ويقوم على علاج مدمنى المخدرات ادارة الصحة النفسية بوزارة الصحة ، ويتبعها عدد من المستشفيات النفسية ، والتي خصص في بعضها أجنحة لعلاج مدمنى المخدرات وأهمها : مستشفى الخانكة - العباسية - حلوان - النبوى المهندس المعمورة - مستشفى القبارى العام ، وقد صدر قرار لوزارة الصحة رقم ٢٩ لسنة ١٩٨٥ والذي أجد تخصص جناح بمستشفيات الاسراني النفسية والعقلية لا يوا ، وعلاج مدمنى المخدرات ، الذين يتقدمون للعلاج من تلقا أنفسهم ، وهذا يعنى أن هذه المستشفيات ستخصص جناحها لعلاج المدمنين ، كما يعنى توفير منافذ جديدة بالمستشفيات لعلاج هؤلاء المدمنين .

٢ - جهود وزارة الشؤون الاجتماعية :

وزارة الشؤون الاجتماعية لها دور بارز في المعطيات لمكافحة المخدرات ، وقد أنشئت أخيرا اللجنة الاستشارية العليا للدفاع الاجتماعى برئاسة السيدة وزيرة الشؤون الاجتماعية وبعضوية كافة الاجهزة المختصة بشكلة المخدرات ، وهذا يعبر عن الاهتمام الشديد

بمشكلة المخدرات ، وقد نهيت وزارة الشؤون الاجتماعية الى مشكلة
الادمان ، فبدأت في انشاء أندية للدفاع الاجتماعي ، ومن أهم
واجبات هذه الأندية هو علاج مدمنى المخدرات ورعايتهم اجتماعيا .

وبذلك يكون لوزارة الشؤون الاجتماعية دور كبير في مواجهة
مشكلة الادمان ، وعليها أن تقوم به ألا وهو توفير الرعاية الاجتماعية
للمواطنين وعلاج أسباب الانحراف ، ومن ناحية أخرى تتقصى دوافع
الادمان والعمل على تلافيتها . (١)

٣ - دور وزارة الاعلام :

لوسائل الاعلام المرتبة والمسموعة والمقروءة دور طليعى في عمليات
مكافحة المخدرات لان لها القدرة على التأثير في رأى العام بهسلف
خلق الوعى بخطر الادمان ، وتكوين رأى عام مناهى له ، وهو تعبئة
الرأى العام ضد خطر المخدرات .

٤ - دور الأسرة في مكافحة المخدرات :

لا جدال في أن للأسرة دورا هاما في التصدي لخطر المخدرات
على اعتبار أن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع ، فانما صلحت صلح
المجتمع معها فهي بناؤه الأساس . فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع
أبناء "أصحاء" أسوياء ، وواجب كل أسرة أن تقوم بتوعية وتبصير أبنائها
بخطر المخدرات ، عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم .

وكذلك لاند أن يكون الوالدين القدوة والمثل الصالح لابنائهما
فمن المستحيل أن يكون الوالد والام أو كلاهما معا مدمنين ، وفى
نفس الوقت موجهين لأبنائهم وناصحين لهم .

وعلى هذا نجد أن الأبناء اذا ما شربوا فى كنف للأسرة
الصالحة ، وتتمثل أمامهم القدوة الصالحة والمثل الطيب ، نراهم

(٢) عزة مصطفى الاسارى : حرب المخدرات ، وزارة الاعلام ١٩٩٢

أصحاء أسوياء . عليهم ينهض المجتمع ، وبهم يتقدم ، وعلى العكس من ذلك تكون الأسرة الفاشلة المحطمة أساس من أسس ضياع أبنائها بما يقدمه الأب أو الأم من قدوة سيئة ومثال خبيث .

ومن الضروري أن تساعد الأسرة أبنائها في حل مشكلاتهم أو تعمل على المحافظة على صحتهم النفسية . ، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التي تدفعهم الى بداية الاذعان .

وكذلك على الأسرة واجب الرقابة ومتابعة الأبناء في سلوكهم العام ، وتتعرف على أصدقائهم ولتساعدهم على تجنب مخاطر الاذعان . (١)

سكة والأسرة هي خط الدفاع الأول . . فالرقابة المحكمة من الاباء تخلق انسانا يستطيع أن يتحكم في نفسه ، وأن يسيطر الى حد كبير على نزواته ، وأن يكون أقل اندفاعا وأكثر انضباطا ولذلك يجب على الأسرة أن تعمل كفريق . . كل فرد داخل الأسرة لابد أن يكون له دوره . وهذه الأدوار تلتقى لتحقيق الأهداف العامة للأسرة لأهمية ذلك للتفاعل وحل المشكلات والصراعات ، حتى الطفل يجب أن يشعر بأنه هام ونافع وأن هناك حاجة اليه ، ولذلك يجب أن يكون جميع أفراد الأسرة متضامنين متحدين . وبذلك تصبح المشكلة الشخصية مشكلة عامة تهم الجميع . . ويجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة . وهذا يحقق الاتصال والتواصل بينهم على أن يكون هذا الحوار ايجابيا وبناء ، وأن يعبر عن مدى اهتمام كل فرد بالأسرة بسماع الآخرين والاستجابة لما يقولون . . والحوار يخلق اهتمامات مشتركة . . وأيضا يخلق الاهتمام بين الجميع بتلك هي العلاقة الايجابية البناء .

(١) صفوت محمود درويش : مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم .

منشأة المعارف بالاسكندرية ١٩٨٦ م ٧١-٧٨ .

ذلك هي الوسيلة للحفاظ على الروح المعنوية للأسرة
كل ، والروح المعنوية لكل فرد فيها .

والبداية تأتي من الأب والأم أو الزوج والزوجة ، ولا بد ولا يسد أن
تكون العلاقة بينهما مشبعة بالسعادة والبهجة في الحياة ليصبحا مثلا
لها ، وبذلك يمتع الأب والأم نموجين للسعادة ونموجين للحب ،
ونموجين للحياة : العمل الشريف ، وكسب المال ، والانفاق على
الأسرة ، والعلاقة الطيبة مع الجيران والأصدقاء والزلاء ، والاعتزاز
بقيم الشرف والأمانة في العمل وفي العلاقات ، هذا النموزج أمام
الابن يجعله يحترم نفسه ، ويشعر بذاته ، كقيمة وكإنسان ، وهذا
يجعله أقدر على مواجهة المشاكل .. (١) وهذه هي البداية السليمة
للتحرك الفوري لعملية الانقاذ السريع من الايمان .

٥ - دور وزارة الأوقاف وشئون الأزهر :

واجب وزارة الأوقاف وشئون الأزهر أن تتصدى بالبرلى والحق
للادعاء القائل بأن المخدرات خلال ، كما أن عليها أن تبين
أضرارها ، والحقيقة أنه لا يوجد خطة أو نظام معروف لمكافحة
المخدرات ترتبط به وزارة الأوقاف وشئون الأزهر . وذلك على الرغم
من أن عليها دورا كبيرا وراثيا في هذه المشكلة ولا يخفى عنه :

فשמعنا كان ولا يزال شعب متمسك بدينه وتمسك بالقبم
والأخلاقيات ، وعليها أن تقوم بدورها الذي يمثل حجر الزاوية في
الوقاية والعلاج والتأهيل .

(١) عادل صادق : مرجع سابق ، ص ١١٦ - ١١٧ .

ابراهيم محمد : اشباب وتعاظم المخدرات .

✍ - دور وزارة التعليم العالى :

لا بد وأن تتصدى وزارة التعليم العالى من خلال الجامعات والمعاهد العليا لدراسة مشكلة المخدرات ، وعليها أن تقترح الحلول العلمية لمكافحة المخدرات بكل جوانبها . من حيث العلاج والوقاية والمقاب ، ذلك لأن المخدرات كشكلة اجتماعية هامة ، لا بد أن تواجه بالأساليب العلمية .

ولذلك يجب أن تركز الجامعات كل جهودها هذه المشكلة الخطيرة التى بدأت تغزو المدارس والجامعات والمعانع وطبها الأسراع بمعطيات مسح شامل ودراسة للمشكلة بكل أنواعها ، حتى تتمكن من وضع الخطط والبرامج التى يحاضر مشكلة الايمان وتقضى عليها .

✍ - المدارس دورها فى مكافحة الايمان :

للمدارس دور هام ورئيسى فى مكافحة الايمان ، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوى - وعدم الاقتصار على الدور التعليمى فقط ، حيث أن تربية التلاميذ والطلبة من خلال المدارس المختلفة لهم فروس الوقاية اللازمة ، بالإضافة الى توعيتهم بأضرار المخدرات سوا على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع .

✍ - النقابات دورها فى مكافحة الايمان :

والنقابة لها دور اساسى أيضا فى مواجهة هذه المشكلة بعد أن تفتت ظاهرة التعاطى بين العمال ما يتطلب سرعة التعرف ، ومن طريق اهتمام الأجهزة النقابية بدراسة هذه المشكلة ، والتعاون مع الهيئات الأخرى المعنية بمواجهة هذه المشكلة ، حتى تتمكن النقابات من حصار هذه المشكلة والعمل على علاجها .

✍ - دور العبادة وساهمتها فى التصدى لهذه الظاهرة ، وحث من يتربدون عليها على الوقاية منها ، ومكافحتها بالاكشاف المبكر ، وتدعيم العلاج وتثتير الوعى الصحى بأضرار الايمان ونتائجه .

وفيما يلي عرض لعلاج الادمان طبيا واجتماعيا ونفسيا

أولا : العلاج الطبى للادمان :

والعلاج الطبى للادمان يوجد بعده طرق هى :-

- ١ - طريق المنع البات : وهى طريقة منع المخدر منعا باننا دفعة واحدة ، ويقال انها أحسن الطرق وأسهلها .
- ٢ - طريقة المنع التدريجى : وتشمل هذه الطريقة منع المخدر بصورة تدريجية ، ومزاياها :
 - أ - أكثر موافقة لكبار السن من الطرفين .
 - ب - خلوها من الخطر
 - ج - لاتأثر تأثيرا كبيرا على المريض .
 - د - أنها الطريقة المثلى فى حالات الادمان .

الميسوب :

- ١ - بصمت مراقبة المريض
 - ب - تحتاج لوقت طويل
 - ج - تحتاج لعدة طويلة وحالة المريض النفسية لاتتحمل
 - د - كثرة التكاليف
 - هـ - غير متوافر فيها العلاج النفسى
 - و - العلاج لايزيد عن ١٠ : ١٥ %
- ٣ - طريقة المنع السريع : وهى تشمل المنع لمدة من ٤ : ٦ أيام ، انا كانت كمية الهيروين نصف جرام ، ولمدة ٨ : ١٠ أيام انا كانت جرام ، أو جرامين .

٤ - طريقة التعادل أو الاستعاضة : وهي تشمل اعطاء اوية
تحل محل المواد المخدرة (١).

٥ - طريقة العلاج بالابر الصينية : اعلن الدكتور كمال الجوهري
خبير الوخذ بالابر ، ورئيس جمعية العلاج بالابر ورئيس
جمعية مكافحة التدخين ، انه متطوع لعلاج حالات الايمان
عن طريق جريدة الجمهورية في سرية تامة وبين مقابـل
واعلن انه لمواجهة ايمان المخدرات علينا ان ننفذ من
تجربة الصين في مكافحة الافيون ، تلك التجربة التي قدمتها
الصين على اربعة مراحل لمدة محددة ، تخلصت في نهايتها
من هذا الخطر الدائم .

واضاف ان خيرا' الوخذ بالابر قدموا احدى الوسائل
للقتا' على الايمان بفرقن الابر الصينية في الانن ، وحول
الانف ، في خمس جلسات ، تستغرق واحدة من نصف
ساعة الى ساعة ونصف ، بعدها يتم شفا' المريض المدمسـن
وبشعر بعدها بتجدد محته ، واضاف ان هذه الطريقة
استخدمت في امريكا وبلاد عديدة اخرى وحملت على نتائج
طبيعية ، كما اجريت في مصر على بعض حالات الايمان
وكذلك لمكافحة التدخين ، وجميع نتائجها كانت مشجعة .

(١) ابراهيم محمد : الشباب وتعاطى المخدرات .

وفى مجال العلاج الطبى توجد توصيات المؤتمر القومى الثانى
لدراسة وعلاج الادمان هى :-

أ - انشاء مراكز للعلاج قصير المدى تلحق بالمستشفيات العامة
أو غيرها • على أن يكون هناك مركزا واحدا على الأقل فى
كل محافظة ، ويخدم هذا المركز ما بين ٢٠ : ٣٠ سريرا
ويكون العلاج فيه علاجاً داخلياً ، ويتولى العلاج فيه فريق
العلاج الكامل ، وتتولى هذه المراكز عملية علاج التسم لفترة
بسة أسابيع ، ينقل بعدها المريض الى العلاج فى النوادى
الاجتماعية العلاجية •

ب - انشاء النوادى العلاجية للمدمن : على أن يحول اليها
المريض بعد علاجه فى المركز العلاجى ، ليستكمل علاجه
الطبى والنفسى ، وليحصل على طاقة وجو الرعاية الاجتماعية
والتأهيلية اللازمة لممارسة حياته بصورة أكثر فاعلية •

ج - ولما كان العلاج يتغير سنه بعد اخرى بتغير صورة التعاطى
وانماطه ، لذلك فمن اللازم أن يقود الحملة العلاجية مركز
علمى متخصص ، تتم فيه البحوث الوقائية والعلاجية ، تمهيدا
لتطبيقها بما يفيد فى تقليل تكلفة العلاج ويزيد من فاعليته
كما يتولى المعهد المتخصص تدريب العاملين فى هذا المجال
ونذلك لتكوين الكوادر القادرة على الخدمة ، لذلك يقترح
المؤتمر انشاء معهد للبحوث فى مجال المخدرات ، ومن المفيد
أن يكون هناك معهد فى القاهرة وآخر فى الاسكندرية مثلا
وكذلك • يمكن الاستفادة من جهد العاملين فيها وقدراتهم
التطوعية لخدمة الهدف القومى فى مكافحة الادمان • ويقترح
المؤتمر وضع خطة لمشاركة هذه المؤسسات فى الخططة
القومية للمكافحة . وقد تشتمل هذه الخططة على :-

- ١ - تدعيم جهود القائمين في مجال مكافحة .
- ٢ - افتتاح مراكز علاجية ملحق بها .
- ٣ - افتتاح نوادي علاجية ملحق بها .
- ٤ - دعوتها الى المشاركة في التوعية والتوجيه والعلاج الديني للمدمنين .

والعلاج الطبي له هدف محدد هو ايقاف الاضرار بمشاركة
العلاج النفسي والاجتماعي معا .

ولكن هل يتم العلاج داخل المستشفى أم في العيادة الخارجية
ذلك يتوقف عوليل ثلاثة هي :-

- ١ - مدة الاضرار ودرجته .
- ٢ - نوع المخدر المستعمل .
- ٣ - نوع الشخصية ، واحتمال وجود مرض نفسي أو عقلي
وراء الاضرار ، واي تكون المستشفيات الخاصة
بالمدمنين .

لذلك نجد ان هناك ثلاثة احتمالات تمت تجربتها في البلاد
المختلفة ، وتبين ان افضلها هو النوع الثالث .

وهذه الانواع هي :-

- ١ - قسم للمدمنين في مستشفى الامراض العقلية ، يقسم الى وحدة
ذات طابع اسعافي للعناية بالحالات الحادة ، والتي يبدأ
فيها العلاج ، ثم وحدات اخرى بها امكانيات العلاج المختلفة
ويغرى على هذا النوع ارتباط بمستشفى الامراض العقلية
وهذا النظام موجود في جمهورية مصر .

٢ - قسم المدمنين بمستشفى عام ، وهذا النظام ليس متداولاً إلا في حدود ضيقة ، وفكرته في أن يشعر المدمن بأنه مازال جزءاً من المجتمع وليس منبوذاً ، لكن تواجده داخل المستشفى ، قد يسهل تسرب العقاقير المخدرة إليه ، كما أن اختلاطه بالمرضى العاديين له أضراره أيضاً .

٣ - مستشفى مستقل للأمان ، وهذه هي همة المستقبل لعلاج الأمان ، وقد أخذت بلدان كثيرة في العالم بهذا النظام بل وقد تحددت أقسام خاصة بكل نوع من أنواع العقاقير المستخدمة ، لتشابه ظروف المتعاطين لعقار واحد (١) .

وفي مصر محاولة لعلاج المدمنين في مستشفى الأمراض العقلية وفي بعض المستشفيات العامة عن طريقة التعادل أو الاستعاضة وهي تشمل إعطاء أدوية تحل محل المواد المخدرة ، وفيما يلي أمثلة لذلك :-

١ - علاج الأمان من تعاطي الأفيون ومشتقاته :

ليس كل متعاط للأفيون أو مشتقاته مدمن لهذه المواد ، فهناك من يتعاطها على فترات متباعدة ، ومن ثم فإن عملية الإقلاع عن التعاطي ، أمر يعتمد على قوة الإرادة في انقاص المخدر ، والتخلي التدريجي منه ، دونما الحاجة إلى تدخل طبي .

وليس معنى ما تقدم التهور من أمر تعاطي هذه المواد وإمكانية الإقلاع عنها نهائياً ، فالواقع يؤكد أن غالبية مدمني الأفيون ومشتقاته لا يستطيعون الإقلاع بسهولة عنه ، وإنما يلزم معاونة طبية

(١) محمد رفعت ، أمان المخدرات ، مرجع سابق ، ص ٣٠

ونفسية فعالة ، تيسر لهم الخروج من دائرة الايمان . بل ان نسبة كبيرة منهم تتراوح بين ٨٠% - ٩٠% يعاودون الايمان مرة أخرى خلال عامين من نجاح العلاج .

وتعالج حالات الايمان من الهيريين والمورفين ومشتقاتهما ا
بإبدال العقار بدواء آخر أخف وطأة منه هو "عقار الميتادون" الذى يعطى بمقدار من ٢٠ الى ٤٠ ملجرام فى اليوم الاول ، ثم تقلل الجرعة تدريجيا حتى يتوقف تماما على مدى اسبوعين أو ثلاثة حسب تقدم الحالة ، وكمية المخدر التى تتناولها المدمن ومدتها ، فقد تحتاج الى كمية من "الميتادون" انا كان قد اعتاد على تعاطي كميات اكبر من المخدر (١) .

و"الميتادون" مركب يستخدم فى متحضر لا يمكن تحطيمه الا بأخذنه بطريق الفم ، وقد احتل مركز الاهتمام الى حد بعيد فى علاج ايمان الهيريين لعدة سنوات ، اما استعماله فيمكن تقسيمه الى الفئات التالية :-

* لفترة قصيرة للتخلص من التسمم

* لفترة طويلة للدعم

* بجرعة كبيرة (لاختراق حصار المخدر" للدعم ايضا (٢) .

ويستخدم عقار اخر فى علاج الايمان عند عدم توافر "الميتادون" وهو عقار "البروبوكسيفين" الذى يعرف فى بعض البلاد باسم "الدولوكسين" ومن مساوئ هذا العقار انه قد يؤدى الى حدوث هلوسات سمعية أو تشنجات ، ونوبات صرع ، انا مااستعمل بجرعات زائده ، واعتمد عليه المدمن . ويقوم الاطباء باستخدام عقار اخر فى علاج الايمان على الهيريين والمورفين دون حدوث أضرار جانبية هو عقار "الكلونيدين" لانه لايسبب بذاته الايمان ، بل مساوئـه

(١) محمد عباس : المخدرات والادمان ، مرجع سابق ذكره ، ص ١٣٥

(٢) روى روبنسون : ترجمة يوسف ميخائيل : الهيريين والاينز الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٩ ، ص ٦١ .

تتمثل في انه قد يسبب انخفاضاً في ضغط الدم .

والحقيقة الهامة انه لا يوجد علاج متخصص للامان ، ولكن هناك علاجاً يتخصص في معالجة المدمن ، والعبور به من مرحلة الى مرحلة ، فهمة الطبيب هي ازالة الآلام الناتجة من انسحاب الهيروين من الجسم ، ثم يبدأ العلاج النفسي لمحاولة تحسين شخصية المدمن ومساعدته على الخلاص من الامان .

فإننا لم يماحب العلاج رغبة أكيدة من المدمن المربى ففى استمرار العلاج والشفاء فان النتيجة لا محالة هي العودة للامان ويحتاج العلاج الجسمى من ثلاثة الى اربعة أسابيع ، أما العلاج النفسى يستغرق من ثلاثة الى ستة شهور . وتشير الاحصائيات الى ان حوالى ٧٠٪ من المدمنين لا يصعدون حتى نهاية العلاج ، ومدمن الهيروين اذا لم يصمد بادرته حتى يكمل علاجه ، فانه يختار لنفسه نهاية من ثلاث : السجى .. أو الجنون .. أو الموت (١) .

(١) محمد عباسى : المخدرات والامان ، مرجع سابق ذكره .

الحقائق المعشرة لعلاج الايمان (١)

هناك حقائق هي كالقلب بالنسبة لموضوع علاج المومن كالقلب النابض بقوة ، المشبع بالحياة ، والذي بدوره توت كل الجهود من أجل الانقاذ .. ومن يريد أن يتصدى لانقاذ مومن فعليه ان يعرف ، وأن يتسلح بالعلم ، وأن يتزود بالخبرة ، وأن يبحث عن الحقائق التالية :-

١ - الايمان له علاج : كل مومن يمكن علاجه وشفائه مع تحفظ واحد وصريح ، ونعلنه في البداية حتى لا يضيع الوقت والجهد ، والمال ، والاعصاب ، وحتى لا تصاب بخيبة الامل ، هذا التحفظ هو : صعوبة علاج السيكيوباتي، وسوف نوضح ذلك فيما بعد ، وفيما عدا السيكيوباتي يستطيع ان يؤكد ان كل مومن يمكن علاجه وشفائه نهائيا ، وبذلك يجب الا نأيس على الاطلاق ، بل يمكننا ان نتسلح بالحب والارادة والصبر .

٢ - انقاذ المومن يحتاج الى الصبر : الى النفس الطويل .. الى الاستمرارية بدون توقف ، الى المثابرة بدون كلل .. وانا بدأت في علاج انسان يهتك فعلبك ان تواصل للنهية، وبذلك يتحقق الانقاذ الفعلي .

٣ - علاج الايمان ليس في توقف الايمان عن التعاطي .. هذه خدمة طبية كبرى .. والتوقف عن التعاطي ليس معناه الشفاء على الاطلاق .. التوقف عن التعاطي هو الدرجة الاولى ، أو الخطوة الاولى على طريق الامل .. أما العلاج الحقيقي وهو الأصعب ، وهو الذي يحتاج اليه الاخلاص الحقيقي من المعالج هو ان يستمر في التوقف

٤ - لن يحدث العلاج : الا بعلاج الاسباب التي ادت الى التعاطي .. واذنا عالجنا الاسباب نكون فعلا قد انتقمنا هذا الانسان وساعدنا أسرته . وعلى هذا يجب ان نعرف ان الايمان ليس هو العزى وليس هو المشكلة .. انما الايمان عزى .. والعلاج الحقيقى ليس علاج الاعراض بل علاج الاسباب .

٥ - المعالج الحقيقى للمدمن ليس هو الطبيب ، وانما هو انسان قريب منه يحبه ، زوج .. زوجة .. أخت صديق .. حبيب .. ولا يمكن علاج اى مدمن على الاطلاق بدون وجود هذا الانسان فى حياته .. واذنا خلت حياة المدمن من انسان يحبه فلن يشفى من ادمانه ، بل سينمى حتى الموت ، لأن اهم مبرر للايمان هو احساس الانسان بالنبذ .

٦ - أعظم دواء للشفاة هو الحب .. الحب الحقيقى .. الحب المخلص .. الحب بدون مقابل .. اى الحب لوجه الله ، الحب لهذا الانسان لانه عزيز علينا .. واذنا تناول المدمن كل انواع العلاج المعروفة واحضتها الا علاج الحب فانه لن يشفى .

٧ - الوقاية خير من العلاج : والوقاية معناها منع حدوث الايمان ، أما العلاج فبدأ اذا فشلت الوقاية .. والجهد الذى يبذل فى الوقاية هو عشر الجهد الذى يبذل فى العلاج والاكتشاف المبكر افضل من الاكتشاف المتأخر ، وعلاج الحالة فى بدايتها يستلزم عشر الجهد الذى يبذل فى علاج حالة متأخرة . والوقاية هى مسئولية الأسرة ، والاكتشاف المبكر هو مسئولية الأسرة والعلاج هو مسئولية الأسرة .

- ٨ - من يتحمل مسؤولية العلاج لابد ان يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الادمان ، مثل نوع المادة المدمنة ، تأثيرها ، مضاعفاتها ، أعراض الانسحاب ، حالة المتعاطي وهو تحت تأثيرها ، مظاهر التسمم الحاد ، والا هم من ذلك ان يعرف معنى الادمان ، والدوافع النفسية والعضوية التي تدفع انسانا للادمان ، وطبيعة شخصية المدمن وكيفية التعامل معه . . كما يجب ان يعرف من الطبيب تفاصيل العلاج ، والخطط المستقبلية ، واحتمال الفشل والنجاح . . حيث انه لابد ان يلم أهل المدمن بكل تفاصيل العلاج ، لانهم هم الذين سيقومون بالدور الاساسي في العلاج ، وليس الطبيب . . ولا يجب ان يكون أسلوب وطريقة علاج المدمن سرا يحتفظ به الطبيب لنفسه .
- ٩ - العلاج الناجح لابد ان يعطى ثماره في خلال أسابيع قليلة فلقد انتهى العصر الذي كان علاج الادمان يستغرق عامسا أو عامين ، بظل فيها المدمن معزولا عن المجتمع .
- ١٠ - اشتراك المدمن نفسه في خطة العلاج : وعلى هذا يجب ان نشارك المدمن نفسه في خطة العلاج ، وانالم نفعل فان العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل ، فلابد ان يقوم المدمن نفسه بدور ايجابي ، وان يشارك في وضع خطة علاجه ، وان يراقب هو نفسه ، وان يعطى التقارير عن نفسه . فقد انتهى الوقت الذي كان يعامل فيه المدمن كإنسان سيء منبوذ ، او كإنسان مجنون فقد عقله واستبصاره ، فالمدمن ليس سيئا وليس مجنونا . . ولكن المدمن هو إنسان فقد السيطرة على نفسه ، ويحسب ان نساعد في ان يبني ارادته من جديد .

وانا استوعبنا هذه الحقائق العشرة السابقة فاننا نستطيع
العلاج

ثانيا : العلاج النفسى للايمان :

يرى الدكتور "كمال الفوال" مدير مستشفى المعمورة للأمراس
النفسية ، والتي يتم فيها علاج مدمنى المخدرات - ان علاج المدمن
النفسى يحتاج الى فترة زمنية تنقسم الى مرحلتين وهما :-

أ - المرحلة الحرجية :

وهي حوالى ثلاثة اسابيع ، ويتم التركيز فيها على علاج
المدمن بيولوجيا بالاثوية والعقاقير ، أو بمعنى آخر يتم تخليصه
من الآثار الجسمية للادمان ، وفي هذه المرحلة يتم انسحاب اعراض
الادمان من جسم المدمن ، وهي مرحلة صعبة كما قلنا ، ففيها
يتعرض المدمن لآلام كبيرة تصاحب عملية الانسحاب ، وكما عبر
عنها أحد المدمنين بقوله // انه يشعر بأن هناك شعابين تنهش
فى كل اجزاء جسمه ، هذا الاحساس يصاحبه مضى شديد ، ودوار
ورشح فى الانف ، ودموع فى العين ٠٠ الخ ، ويتم اعطاء المدمن
خلال تلك المرحلة مسكنات قوية ، مع ملاحظة خلوها من اى نوع
من انواع المخدر ، وكذلك ادوية تساعد على تخفيف آثار الاقلاع
على الخ والجهاز العصبى ، مع اعطائه جلوكوز وفيتامينات تعوضه
من فقدان الشهية والطعام ، الى جانب نظام غذائى لمدة ١٥ يوما
على الاقل .

ب - المرحلة الثانية "مرحلة العلاج النفسى" :

وهي لاتقل اهمية عن المرحلة السابقة ، وهي مرحلة
العلاج النفسى ، فبعد الاسابيع الثلاثة الاولى يتخلل الجسم بشكل

شبه نهائى من آثار الايمان ، وتبقى مرحلة الحنين النفسى للمواد المخدرة ، وهنا يأتي دور العلاج النفسى والاجتماعى ، وهذا يتم عن طريق جلسات دورية مع الطبيب المعالج . ومع بعض المدمنين السابقين الذين تم علاجهم نهائيا ، واصبحوا افراد أنسوية فى المجتمع وهذا مايسمى بالعلاج الجمعى ، ويتم خلال هذه الجلسات مناقشة أمور شتى بهدف تحقيق الاهداف التالية :-

- ١ - ضياع او فوات مرحلة الحنين الى المخدرات .
- ٢ - محاولة اكسابه سلوكيات وعادات جديدة الى جانب اكسابه صداقات جديدة .

ومرحلة العلاج النفسى تستغرق حوالى سته شهور ، وان كان دور الطبيب المعالج اكثر اهمية خلال المرحلة الاولى ، ودور الاسرة والمجتمع أساسى ورئيسى فى المرحلة الثانية .

ويقول الدكتور الفوال أن هذه المرحلة لاتقل اهمية عن المرحلة الاولى التى يعالج فيها المدمن بدنيا ، فالمرحلة الاولى يخلى الجسم ، والمرحلة الثانية تخلص النفس ، وانا استطعنا ان نجتار بالمدمن مرحلة العلاج النفسى ، فنحصل على انسان سوى جديد ، خالى بدنيا ونفسيا من اى اثر للايمان .

ويكفى للدلالة على اهمية مرحلة العلاج النفسى ان معظم حالات الانتكاس والعودة الى الايمان تأتى نتيجة الفشل فى تخطى هذه المرحلة .

وفى مرحلة العلاج النفسى يبدأ الطبيب النفسى بمحاولة التعرف على حجم المشكلة . ومعرفة الحقيقة كاملة عن كل شئ يتعلق بالعقار ، ويحاول ان يعرف ذلك من المتعلم ، ومن

اسرته . ولكن يجب على الطبيب ان ينتبه لعطية الانكار من جانب الاسرة والمتعاطي ، فالانكار عطية نفسية لاشعورية وليست كذبا . فإى ان الاسرة فى هذه الحالة لاتتعمد اخفاة الحقائق ، ولكن العقل الباطن يخفيها ، لانها جارحة ومقنبه ، والشعور المسيطر لدى الاب والام يكون الشعور بالذنب ، وهذا أكبر دافع للانكار . وقد تؤثر العداوة بين الاب والام على نجاح العقيلة مع الطبيب ويمكن هم كل طرف ان يلقى اللوم على الطرف الآخر .

والطبيب يتوقع انه لن يحصل على شيء من الممن بسبب
علية الانكار ، حيث ان الممن لا يواجه حقيقة ادمانه ، وينكر اي
علاقة بين تدهور حالته والادمان ، اي لا يعتبر الادمان مسئولاً
عن فصله من عمله ، أو ضياع مستقبله الدراسي ، أو هجر
زوجته له ، وهو ينكر لانه لا يريد ان يشعر بالذنب ، وهو يكتب
لانه لا يريد ان يتوقف عن التماطي ، ولا يريد ان يحرم من
هذه اللذة .

ولابد للطبيب من معرفة نوع العقار الذي يتعاطاه والكمية واولقات التعاطى ، ومكان التعاطى ، ومن هم الاصداقا الذين يتعاطى معهم ، ومن هو الصديق الذى دفعه للتعاطى ، وماهى مناسبة أول مرة يتعرف فيها على العقار ، وهل هو عقار واحد أو أكثر من عقار . . . وكى يدفع . . . ومن اين يحصل على المال وماهى تأثير العقار على تركيزه وانبثاقه ، وسدى تأثيره على عمله أو دراسته . . . وكى ساعة يقضها يوميا وهوتحت تأثير العقار وعلاقة العقار بقدرته الجنسية ، وبالتحديد ماهى أفسى أعزاني انسحاب المخدر التى تظهر عليه ، انا قلل الجرعة ، أو حاول الامتناع عن التعاطى ، ثم ما هو الاحساس الذى يشعر به تحت تأثير العقار ولماذا يلجأ الى هذا العقار . . . حاجته اليه . . . كيف يتصور حياته بدون العقار ؟

ثم كيف اثر العنصر على علاقته بالناس ، وخاصة أسرته وجيرانه ، واصحابه ، وزملاءه في العمل ، وفي الدراسة ، وهل عرف عنه انه يتعاطى ، وكيف يقابل الناس موضوع تعاطيه؟ بالاشمئزاز . . . بالابتعاد عنه . . . بمنع أبنائهم من الاختلاط به بالتعاطف والتفاهم .

والطبيب لابد ان يعرف ايضا من هو الشخص الذي يشعر المتعاطى بحبه ويحترم آرائه . . . اي من هو الشخص الذي يرتبط به عاطفيا (١) .

ثم هل هناك احد في الاسرة ، ليس فقط بين امه وابيه واشقاؤه ، ولكن بين اقارب الدرجة الثانية والثالثة . . . وماهو موقف الاسرة بشكل عام من المخدرات ، وماهو موقع الاسرة في المجتمع ، ومدى التزامها بالقيم . . . وايضا مدى تسكها بالدين . . . الخ .

من كل هذه المعلومات التي لابد ان يعرفها الطبيب النفسي عند مقابلة العميل ، وهو يتوقع انه لن يحصل على الكثير منها ، كما انه سيحصل على بعض الاجابات الخاطئة وخاصة من المتعاطى ، وعلى الطبيب ان يبذل جهدا كبيرا في معرفة هذه الحقائق ، ومعرفة من هو المتعاطى . . . ونوع شخصيته ، وايضا اذا كان يعاني نفسيا او عضويا .

وفي البداية يكون الطبيب النفسي مشغولا باستبعاد المتعاطى "السيكوباتي" (٢) - فالسيكوباتي ينار ويحار ، وهو غير

(١) عادل صادق : مرجع سابق ، ص ١٢١ - ١٢٣ .
(٢) السيكوباتي : هو المريض النفسي الذي يرتك كل الموبيقات ولا يشعر بسوء مايفعله ، بل يشعر بان الناس هم السيئون ، وهو لا اجتهاد في كل سلوكه .

صادق ، وغير أمين ، ولا يرغب إطلاقاً في التوقف عن التعاطى وهو لا يشعر بأنه يعاني نفسياً ، وإنما يشعر بأن الآخرين هم الذين يعانون ، وإى جهد يبذل معه هو جهد ضائع في الهواء وهو يستغل موضوع ايمانه للابتزاز ، فهو دائماً يهدد بالمعدوان ويهدد بالفضيحة ، ويهدد بالارتكابه أى حماقات ، وتاريخ علاقاته فعلاً سلوكاً بالحماقات والمعدوان والفضائح ، والمخدرات بالنسبة للسيكوباتى هى المتعة بدون مقابل وبدون عمل .. وهو لا يفيد معه العقاب ، ولا تجدى معه النصيحة ، ولكي ليس كل المدمنين سيئون ، بل اتصور ان نسبة قليلة منهم تتدرج تحت الشخصية السيكوباتية .

وهناك نوعية أخرى من المتعاطين تواجه الطبيب النفسى وهى تلك النوعية التى تعاني من الاكتئاب أو القلق ، وهؤلاء الناس حساسون جداً للعقاب ، وتتكون لديهم مشاعر سيئة للغاية بعد أى عقاب حتى ولو كان بسيطاً .

ويواجه الطبيب النفسى نوعية أخرى من المتعاطين ، وهو ذلك الانسان الطفل ، سواء كان فى سن المراهقة ، او فى سن المشرين ، او فى سن الاربعين من عمره ، وهو يتعاطى منذ سنوات وباستمرار ، ويحتاج لان يعامل كطفل ، وهو مستهدف للحوادث ، وعلاقاته العاطفية سيئة ، وسريع الغضب والغيرة . وله لسان سليل حاد ، ويعانى من الفشل فى حياته العملية . وهو معرض للإصابة بالامراض العضوية .

ويصادف الطبيب النفسى ايضا هؤلاء الذين يستعملون عقاقير طبية ، ولكنها تسبب التعود أو الادمان ، اذا اسئى استعمالها مثل استعمال المهدئات بكميات كبيرة ، والامراض المتوقعة ، ومصادات

الالم ، وهذا النوع من الايمان يكون من الصعب على العائلة
اكتشافه .

اما المدمن المكتئب فان اكتشافه هو مسئولية الاسرة ، لان
المتعاطي اذا تورط لدرجة الايمان ، فانه يفقد القدرة على التعرف
على حجم المشكلة ، لان كل هذه المقايير تؤثر على المخ . . . اي
ان المدمن يفقد ارادته ، ويفقد السيطرة تماما على نفسه ، ويظل
ماضيا في ادمانه حتى الموت ، كالذي ينزل البحر ، ويظل يضي
الى منطقة الخطر حتى يغرق . . . او كالذي يضي نحو نار مشتعلة
ويحترقها حتى تحرقه تماما .

والمدمن في حاجة الى من ينقذه . . . والبعض يقول ان رغبة
المريض في ان يشفى هي العامل الاول ، والاساس لنجاح أى علاج
وانا شخصيا اختلف مع هذا الرأي ، فقد اوضحت قبل ذلك ان
المدمن نفسه قد لا يعرف حجم مشكلته ، أو هو فاقد لارادته
وهو نفسه يريد ان يهرب الى القاع . . . وبعض المدمنين يقولون انهم
لديهم الرغبة الحادة في الشفاء ، وقرروا العلاج ، ومن خيبتى ان
هناك اشيا اخرى دفعتهم للحضور للعلاج في هذا الوقت بالذات
وليس الرغبة الحقيقية في العلاج .

وكما اوضحت في المبادئ العشرة الاساسية للعلاج ، ان
الايمان عرض لمرض آخر ، وهي المشكلة التي دفعته للايمان . . . بدون
معرفة لا يستطيع الطبيب ان يتقدم خطوه واحدة في العلاج .

بعد ذلك يوجه الطبيب النفسى حديثه للمتعاظم فيوجود
أسرته بأن يوضح له بأنه لآمل في استمراره في الحياة الا بالتوقف
نهائيا وإلى الابد عن التعاطي . أى يضع الحقيقه المره أمامه

ليختار : اما الحياة واما الموت .. والتأكيد على ان الموت هو
النهاية الحتمية التي لا تعرفها .

وكما قلت سابقا ان المدمن يحتاج الى سلطه عليا في بداية
العلاج . وأي قوة تحركه وتدفعه للعلاج .. ثم يفكر الطبيب مع
المدمن كيف يكون الحل ، ولا حل بدون مشاركة الاسرة، فالادمان
هو مرض عائله ، وليس مرض احد افرادها . حتى لو كانت
ظاهريا اسرة متماسكة .. ثم يتفق الجميع على اسلوب العلاج ،
واقصد بالجميع الطبيب النفسى ، المدمن ، الاسرة .

والعلاج النفسى يمر بأربع مراحل هي :

١ - التعرف على اسلوب العلاج : ويقوم الطبيب بشرح طريقة
العلاج تفصيليا للمدمن واسرته .. ولا توجد اسرار نفسى
الطب .. فمن حق المريض ان يتعرف على كل شئ من
اسلوب علاجه ، وكذلك من حق الاسرة ان تعرف نوع
العقاقير التى ستعطى له ، ومدى تأثيرها ، وأعراضها
الجانبية ، وأي وسائل اخرى ستستعمل .. ومدى فاعليتها
ونسبة نجاحها ، وعلى الطبيب ان يجيب على كل أسئلة
المدمن ، وأسئلة كل افراد الاسرة .

٢ - مرحلة العلاج الفعلى داخل المستشفى أو خارجها حسب
ما يقرر الطبيب ، وهى مسئولية الطبيب بالكامل ، والطبيب
النفسى فى حالة الانمان هو صديق المدمن ، والمدمن
يجب ان يشعر بأن بجانبه طبيبه الذى يثق فيه ويعتمد
عليه .. ويفتح له قلبه .. والثقة تبنى تدريجيا ومع مرور
الوقت .. ولا يمكن للطبيب ان يحقق أى نجاح الا اذا
اكتسب ثقة المدمن وحبه .. والطبيب فى هذه الحالة

لا بد أن يكون حازما وقتنا يشاء ، وبستطيع أن يواجه المدممن بالحقائق مما كانت قاسية ، رعايه ألا يعطى وعدا غير صادقة ، و أن يراعى فى علاقته بالمدمن أن يرتفع بدرجة الثقة الى المائة لمسى المائة ، ومن وقت لآخر يجب تدعيم المعنى والهدف من العلاج فى صورة نصائح تشتمل على الآتى : -

- يجب على المدمن أن يعرف أنه وصل الى مرحلة فقد السيطرة ، وأننا بصدد اعادة سيطرته على استعمال العقار . . أى عليه أن يعمل على استعادة السيطرة ، وتلك هى الخطوة الأولى .
- وأنه اذا لم يتحكم فى ذلك فينصل الى حالة يصعب معها العلاج .
- وأن الادمان سوف يحطم مستقبله .
- وأن عدوه الحقيقي هو الادمان ، وليس الأسرة ، أو المدرسة ، أو العمل .
- وعلينا أن نضى الى الامام ، لا الى الخلف ، وأن نبداً اول خطوة .

- وأن نبداً فى بناء حياة بدون العقار ، حياة جديدة من أهم طوماتها القدرة على مواجهة الألم والأحباط بدون الجرى والهروب .
- أى حل المشاكل بدلا من تأجيلها .
- وأن نحاول أن نبني قيم جديدة ومهارات جديدة بدون العقار .

٣ - نهاية العلاج : أى خروج المتعاطى من تحت الظلة الطبية واستقلاله عن الطبيب .

٤ - ما بعد العلاج : أى يظل متوقفا عن التعاطى بعد العلاج ودخوله كلية تحت الظلة العائلية ، ولابد أن تكون مظلة قوية . وسلبية ، وعرضة ، لتدعيم الشفاء ، وتحصينه من النكسات . . و حدوث الانتكاسة فى هذه المرحلة يعنى فشلا جديدا للأسرة ، أو أننا لم نهتم بالقدر الكافى فى النظر الى أصل المشكلة وكان تركيزنا فقط على إيقاف التعاطى . . فإيقاف

التعاطى ليس هو العلاج . وحسب المربى فى أى مكان حتى فى السجن كقيل بإجباره على التوقف عن التعاطى ، لالسبب الا لعدم وجود العقار . . ولكن بمجرد خروجه فانه سوف ينتكس فوراً .

ولهذا فان أهم سؤال يبحث الطبيب النفسى عن إجابة له
لماذا التعاطى ؟
والعلاج الحقيقى يبدأ بعد التشخيص . . والعلاج الفعال يبدأ بعد التوقف عن التعاطى . . أى أن التوقف ليس هو نهاية المطاف بل هو البداية .

والطبيب والأسرة يحتاجان لساندة المجتمع . . المجتمع بكل مؤسساته السياسية ، والتعليمية ، والدينية ، والاعلامية ، والأمنية
اذ يجب أن يقف الجميع بحزم أمام انتشار العقاقير المخدرة كما نعلم أن الإنسان لديه الاستعداد الفطرى لتخفيف الألم ، وجلب اللذة ، من الصعب التحكم فيها بواسطة الفرد ، والقانون هو النظام الاجتماعى وهو الذى يسيطر على السلوك الباحث عن اللذة . . وتطبيق القانون بحزم وبشكل سريع يحقق للمجتمع سيطرته وتحكمه ، وفى القرية صغيرة العدد يكون من السهل مراقبة سلوك كل فرد ، وبذلك يمكن فرض العقاب وتطبيقه بسرعة . . وبذلك يكون العقاب رادعاً للآخرين . . ولكن كلما اتسعت الرقعة كلما كان من الصعب فرض الرقابة على كل أنسان . . ولهذا نقول على المدرسة ، وأماكن العمل ، ودور العبادة أماء هذا الدور الرقابى و تقويــــــــــــة الرقيب الداخلى . (١)

وحول العلاج النفسى للممنن اشار يسرى عبد المحسن أستاذ الطب النفسى بكلية الطب بالقاهرة الى ما يلى :-

(١) - عادل صادق : مرجع سابق ، ص ١٢٢ - ١٢٨ .

- يجب أن تتغير نظرة المجتمع إلى المدمن . واعتباره انسانا مريضا نفسيا مثل أى مريض يعرض عضوى كالقلب والكبد... الخ.
- ضرورة مشاركة الشخص السليم فى الإبلاغ عن المدمن ، دون أى مجاملة للتستر عليه ، وحتى لو كان أقرب المقربين ، فتركه بلا علاج هو جريمة فى حق المجتمع .
- ليس هناك ما يسمى بعلاج حالة الانسحاب خارج المستشفيات و المصحات النفسية ، لأن ذلك معناه عدم الجدية فى العلاج ، ولن يحدث أى تقدم نحو الشفاء ، ولكن القاعدة هى العزل داخل المستشفى أو الصحة ، أى البعد عن جميع مصادر الحصول على المخدر .
- ان فترة العلاج البيولوجي هى اسبوعان تقريبا ، وهى أصعب فترة فى العلاج ، وبعدها يمكن للمريض أن يتحرك وأن يمارس حياته بصورة عادية .
- أن قصد إقامة المريض بالمستشفى توفر عليه الأعباء المادية والمصاريف . . والحقيقة أن نفقات العلاج ليست باهظة كما يدعى البعض . (٢)

ثالثا : العلاج الاجتماعي (١)

لقد حاولت الخدمة الاجتماعية كثيرا ومازالت تحاول حتى الان علاج المنحرفين بالأساليب العلاجية التقليدية المستوردة من المجتمعات الغربية ولكن فشلت تلك الأساليب في علاجهم في مجتمعاتنا الإسلامية مما دفع الخدمة الاجتماعية الى أن تبحث لنفسها عن الأساليب التي تناسب طبيعة مجتمعاتنا الإسلامية التي تتميز بقيمها الروحية وتقاليدها النابعة من الدين الاسلامي .

والدين الاسلامي يقول : أنه من الممكن تعديل النفس البشرية وتغييرها . . . وبالتالي من الممكن علاج المنحرفين وتوويم سلوكهم ، ومن طريق العلاج الاسلامي .

والنهج الاسلامي كنهج يصلح للوقاية والعلاج بما يحوى — من تعاليم ، انما يهد للناس طريق الهداية التي توصلهم الى نمو الشخصية بجوانبها المختلفة . فهو من الجانب العقلي ينظم الأفكار ويرتبها . ومن الجانب النفسى ينظم المشاعر والعواطف ويضبطها . ويزيل القلق ، ويقتضى على التوتر ، ومن الناحية الجسمية يبينها ويقومها ويحميها ، ومن الناحية الاجتماعية يقوى العلاقات وينشر الفضيلة ويدعم الأخلاق .

والسلوك المنحرف لا يعمله العقاب بالقوانين التي تضعها الدولة وحدها ، لأنها لن تستطيع أن ترى كل سلوك منحرف ، ولن تستطيع تعقب كل مجرم ، وسيقتل منها الكثير من المنحرفين بلا اثبات ولا عقاب ، وإنما يحتاج المجتمع عن السلوك المنحرف الى الارتباط بالله وذلك وحده الضمان الذى يهذب النفس فلا تتدفع وراء الانحراف ، وهو الذى يكون فى الانسان ذاته العليا . والتي تحاسب وتراقب كل عمل لاتصل اليه يد القانون ، وهو الذى يحدث فى نهاية الامر رهبة أقوى من رهبة القانون .

وكما يقول " محمد قطب " ليس للبشرية علاج من هذا الشقسوسق

(١) انظر . محمد سلامة غباري . الخدمة الاجتماعية الإسلامية (خدمة الفرد الإسلامية) . المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية

المفسدة ، والعذاب الخزع ، الا أن تعود الى الله ، فسجد الأمن
والرعاية فى حماه ، وتجد التوجيه الراشد فى منهجه للحياة •

ومن الملاحظ أن ميادين الطب النفسى والخدمة الاجتماعية بدأت
تعطى أهمية كبرى لاستخدام المنهج الدينى فى تعديل السلوك المنحرف .

وقد قام عالم النفس الشهير "جانج" بتلخيص تجاربه عن أسباب
الأمراض النفسية قائلا ، طلب منى علاء كثير من جميع السدول
المتحضرة شورة لأمرائهم النفسية فى السنوات الثلاثين الأخير ولم تكن
مشكلة احد من هؤلاء المرضى الا الحرمان من العقيدة الدينية . ويمكن
أن يقال أن مرضهم لم يكن الا أنهم فقدوا الشئ الذى تعطىه الايمان
للمؤمنين بها فى كل عصر ، ولم يشف أحد من هؤلاء المرضى الا
عندما عادوا الى الله فوجدوا الأمن والرعاية فى حماه •

كما أكد نفس المعنى "كرايس موريسون" رئيس أكاديمية نيويورك
سابقا حيث قال : ان الحياة والاحترام والكرم وعظمة الأخلاق والقيم
العظيمة والمشار السامية وكل ما يمكن اعتباره نفحات الهية ، لا يمكن
الحصول عليها الا من ملتنا القوية بالله ولنسوف يُقضى على هذه
الجفارة بدون العقيدة الاسلامية ، وسوف يتحول النظام الى فوضى •
وسوف ينعدم التوازن وضبط النفس والتسك بالقيم ، وسوف يتفشى
الشرف فى كل مكان ، أنها لحاجة ملحة أن تقوى ملتنا وعلاقتنا بالله •

ويقول "البرت ستولارت" أن الدين يحقق وظائف نفسية متعددة
لكل من الفرد والجماعة ، فهالنسبة للفرد يعتبر الدين قائدا ومرشدا
بما يؤدى الى التواضع ، ويساعد فى تكوين القيم الأخلاقية ويرفع الروح
المعنوية ويساعد فى تكوين تجارب الحياة •• كما أن الدين يكسبون
ويدعم شبكة علاقات عاطفية تؤمن الناس وترعاهم •

ويقول "هنرى لنك" وهو طبيب نفسى يروى للقرأ قصة انحرافه
هو عن الدين وعن الايمان به ، وكيف أخذ يلس بنفسه تأثير الدين

فى نفسية مرضاه ، وكيف كان للإيمان فعل السحر فى علاجهم عندما كانت تفشل ألوان العلاج الأخرى ، انه لم يكن يجد وسيلة يعالج بها آلاف الحالات التى عرضت عليه الا أن يعيد توازنها الاجتماعى بالدين والإيمان .

وظل هذا الطبيب النفسى ينمخ بهذا حتى وجد نفسه يعود بدوره الى الدين ، ويصبح شديد الإيمان بالله ، بعد أن ثبت له بالدليل القاطع أنه لا مناص للإنسان من وجود إيمان حقيقى . ما دفعه الى أن يقول : ان الإيمان هو الحل الحاسم السريع لمشكلات المجتمع ، عندما ما يشيع فى حياة الأفراد والجماعات يؤمن كل فرد بواجباته ، ويؤمن المجتمع بقيمه ومقدساته فيتوح ذلك كله إيمان بالله ، يحدد علاقات الأفراد بعضهم بالبعثى ، وعلاقتهم بالمجتمع على أساس من الثقة والأمل .

وانا كانت هذه أراء بعض العلماء الغربيين الذين اهتموا الى طريق الإيمان وبدأوا يوجهون الناس اليه ، أليس الاولى بنا أن نتجه الى الاسلام حيث المنهج الربانى المتكامل الموائى لفطرة الانسان ، الذى أنزله الله لتربية وتنمية الشخصية الانسانية ، حتى تصبح شخصيته متزنة متكاملة ، لتصبح خير نموذج على الأرض يحقق العدالة الالهية فى المجتمع الاسلامى ، وذلك عن طريق التنمية الاسلامية التى تفرس فى الانسان العزة والكرامة بل الاستماتة فى سبيلها ، مما أحاطت بها الشدائد ،

"ولله العزة ولرسوله وللمؤمنين" (سورة المنافقون : ٨) .

ولذلك اتجهت الخدمة الاجتماعية الى ممارسة العلاج الاسلامى مع الأفراد المنحرفين هادفة الى انما شخصياتهم ، وتعديل سلوكهم وتقويم انحرافهم وانتشالهم من الغواية والضباع .

والخدمة الاجتماعية عندما خلقتها وسائل العلاج التقليدية بأساليبها

المسنودة من المجموعات الغربية ، بدأت تبحث لنفسها عن أساليب مؤثرة تسعها في علاج المشكلات الاجتماعية الى أن وجدت مآلها المسنودة واقتنعت بالعلاج الاسلامى الذى يعتمد على التنمية الاسلامية ، فهى الوسيلة الفعالة القادرة على اعادة التوازن الى المجتمع الذى اضطرب واهتز .

ولذلك اتجهت الخدمة الاجتماعية للعلاج الاسلامى لتتمى فكر الانسان وتنظم سلوكه وتعطله ، وتحرك في نفسه الاحاسيس والمشاعر ، وتغرس العواطف الجديرة بأن تدفعه الى السلوك الذى نظمت الشريعة الاسلامية قواعده وضوابطه ، وعن طريقه نصل الى تنمية شخصية الانسان من جميع جوانبها في انسجام وتكامل .

والخدمة الاجتماعية عندما ما تطبق التنمية الاسلامية للعلاج المشكلات الاجتماعية ، فانها تستبدل العلاج الاجتماعى الغربى الذى لا يناسب مجتمعاتنا الاسلامية بالعلاج الاسلامى الشرقى النابع من الدين الاسلامى ، معتمدة في ذلك على مصدرين هامين هما القرآن والسنة ، وهما مصرا الدين الاسلامى نفسه .

وقد حاولت الخدمة الاجتماعية سارة أساليب العلاج الاسلامى التى صنفنا الى مجموعة أساليب مناسبة لشخصية الانسان بمكوناتها البنائية والوظيفية كما يلى : -

- ١ - العلاج الاسلامى بتنمية العقيدة الاسلامية .
- ٢ - ، ، ، ، الجوانب الخلقية .
- ٣ - العلاج الاسلامى بتنمية الجوانب العقلية .
- ٤ - العلاج الاسلامى بتنمية القيم الاجتماعية .

هذا بالإضافة الى مجموعة أخرى من أساليب العلاج الاسلامى (٧) البئى التى لا يسع المجال بنفصليها .

(١) انظر : محمد سلامة مغارى : الخدمة الاجتماعية الاسلامية
الكتب الجامعى الحديث : الاسكندرية ، ١٩٨٩ .

وفيما يلي تفصيلا للعلاج الاسلامي الذاتي : -

١ - العلاج الاسلامي بتنمية العقيدة الاسلامية :

أن ممارس العلاج الاسلامي يستطيع تنمية العقيدة الاسلامية بالأساليب التالية :

أ - العلاج الاسلامي بالقران الكريم .

يقول الامام "الفخر الرازي" اعلم أن القران شفا" من الامراض الروحانية وشفا" أيضا من الامراض الجسمية ، أما كونه شفا" من الامراض الروحانية فظاهر وذلك لأن الامراض الروحانية نوعان / الاعتقادات الباطلة ، والعادات المذمومة ، وأما الاخلاق المذمومة ؛ فالقران يشتمل على تفصيلها وتعريف ما فيها من الطافس والارشاد الى الاخلاق الفاضلة الكاملة والاعمال المحمودة ، فكان القران شفا" من هذا النوع من المرض . وثبت أن القران شفا" من جميع الامراض النفسية .

ويجب أن نوضح هنا أنه ليس معنى أن القران شفا" لهذه الامراض ان قراءته على المريض أو تعليق المكتوب من الايات عليه وما أشبه ذلك كما يفهم بعض الجهال ، وانما معنى الشفا" أنه فيه من المبادئ ما يكفي لوقاية الانسان من تلك الامراض انا التزم بها الناس ظاهرا وباطنا

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الاسلامي بالتربية القرآنية

المنحرفين يستطيع أن يحب اليهم دراسة القران . ويساعدهم على فهمه . عن طريق الانشطة والبرامج الدينية التى يستعين فيها بمن يختارهم من رجال الدين المتخصصين المتفهمين القانونيين على أدا هذه المهمة الجليلية، على أن يراعى في هذه الأنشطة وناسبتها لاعمارهم ومستوياتهم العقلية بحيث يتم ذلك بصورة سهلة مبسطة وبطريقة جذابة شيقة .

ب - العلاج الاسلامي باتباع الرسول صلى الله عليه وسلم :

والعلاج الاسلامي باتباع الرسول صلى الله عليه وسلم يعلم الناس

القيام بالعبادات والمعاملات وكل شئون الحياة ، على هدى هذا الرسول الذى أرسله ربه ليطاع بأفنه .

والرسول (ص) كان أقدر الناس على تربية العواطف الربانية والاعتماد عليها عند الضرورة ، فقد كان بشخصه وشماثله وسلوكه وتعامله مع الناس ، ترجمة علية بشرية حية لحقائق القرآن وتعاليمه وأدابه وتشريعاته ولذلك بعث الله ليكون قدوة للناس " لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة " (سورة الاحزاب آية ٢١) .

ويستطيع الاخصائى الاجتماعى ممارسة هذا الاسلوب العلاجى عن طريق تصميم وتنفيذ بعض الانشطة والبرامج الدينية التى تساعد المنحرفين على فهم السيرة النبوية ودراسة وفهم الاحاديث ، سواء كان ذلك من خلال قصة أو تمثيلية تعد خصيما لذلك ، أو من خلال زيارات للمساجد فى مواعيد الصلاة والدروس الدينية ، وبذلك يتيح لهم الفرصة للاستماع لتلك الدروس والاحاديث وهو معهم يشجعهم ويعاونهم ويبسط لهم بعض المعانى التى يصعب عليهم فهمها ، وبذلك يدمج حب الرسول فى قلوبهم ، فيبتدون بهديه ويتبعون تربيته بعد أن أحبوا الله واهتدوا بقرآنه .

٢ - العلاج الإسلامى بالتنمية الخلقية :

التنمية الخلقية هى التدريب على السلوك الرشيد ، وتكوين الخلق الحميد ، وهى المعيار الذى توزن به نوايا العاملين وبواعثهم . وهى التوحيد المستمر لأعمال الانسان على طريق الاستقامة .

ولا نبالغ اذا قلنا أن التنمية الخلقية هى الوصول الى المثل العالى من الخلق الكامل فى العبادات ، والاحوال ، والاداب فى هذه الحياة وقد اتفق العربون والمصلحون على أن عمادة الأمم لا تتوقف على كثرة دخلها ولا على قوة حصونها ، وجمال مبانيها ، ولكنها تتوقف على عددها من المهنيين من أبنائها ، وعلى رجال التربية والعلم والأخلاق فيها ، فهنا تكون

سعادتها وقوتها ومقدرتها الحققة .

والتنمية الخلقية كما جاءت في الاسلام لها هدفان احدهما على المدى القريب والآخر على المدى البعيد . أما الهدف القريب فهو تكوين الانسان الخير الذي حدد الرسول صلى الله عليه وسلم شخصيته بأنه يصبح "مفاتيح للخير مغاليق للشر" (رواه ابن ماجه) يتميز بالانصاح للخير عن حب للخير ، والأسراع اليه عن رغبة فيه والاجتناب للمعاصي عن كره لها ، لا اتباعا للعادة ، ولا خوفاً من عقاب القوانين لو تعبير المجتمع ، بحب الفضيلة ويؤثر صلاحه غيره على نفسه كما جاء في قوله تعالى :

"يعلمون من هاجر اليهم ولا يجدون في صدورهم حاجة مما أوتوا ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة" (سورة الحشر آية ١) الى جانب تلك الصفات الخيرة النيرة يتسابقون في عمل الخيرات "أولئك يمارعون في الخيرات وهم لها سابقون" ، (سورة المؤمنون آية ٦١) .

أما الغاية البعيدة للتنمية الخلقية كما أرادها الاسلام فهي الوصول بالانسانية الى سعادة الدنيا وسعادة الآخرة، وأكد الرسول صلى الله عليه وسلم صراحة ان حسن الاخلاق طريق سعادة الانسان ، وسوء الاخلاق طريق شقاؤه فقال صلى الله عليه وسلم "من سعادة المرء حسن الخلق ، ومن شقاؤه سوء الخلق" .

وبعمل الاسلام لماذا كانت الاخلاق الحسنة طريق السعادة والأخلاق السيئة طريق الشقاوة فإن مبادئ الاخلاق الحسنة تحمل في طياتها أسباب السعادة ، ووجود الصحة الكاملة من الناحية النفسية والجسمية ، وانعدام هذه الصحة يؤدي الى التماسية والشقاوة . وهناك علاقة بين الامراض الجسمية والنفسية .

ولذلك فإن العلاج الاسلامي الشافى لكل هذه الامراض جاء واضحا صريحا فى القرآن الكريم بعبادته العظيمة التى لا شفا بدونها فتعال سبحانه وتعالى : "ونزل من القرآن ما هو شفا ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين الا خسارا" (سورة الاسراء آية ٨٢) .

وبعد ان عرفنا هدفى التنمية الخلقية البعيد والقريب ، فانه يمكن القول ان هنالك علاقة وثيقة بين غاية التنمية الاخلاقية القريبة وغايتها البعيدة ، ذلك انه اذا كانت غايتها القريبة تكون انسان خير فان تكوين انسان خير هو الوسيلة الوحيدة للوصول بالانسانية الى السعادة . . اذن فان هدف التنمية الخلقية الاسلامية القريب سب طريق وحيد لتحقيق غايتها البعيدة وهى تحقيق السعادة للمجتمع الانسانى .

ان روح الاسلام هى الاخلاق الفضلة الكاملة التى تستمدى من المسلم ان يخاف الله فى السر والعلانية ، فى كل عمل يفكر فيه ، أو يقوم عليه ، ويتقوى الله حق تقائه ، ويفكر دائما فى النواحي الانسانية ، والاغراض الاسلامية النبيلة ، ويبقى فى كل عمل ارضا لله ، ويدعو الى الخير ، ويستكر كل شر ، ويعايش اخاه المسلم ، ويتعاون معه على البر والتقوى ولا يتعاون على الاثم والعدوان ويخلص فى أفعاله وقواله الاخلاص كله .

"يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله حق تقاته ولا تموتن الا وانتم مسلمين" (سورة آل عمران آية ١٠٢) .

وهكذا نرى ان الاسلام يوجب علينا الخلق وحسن السلوك وتهذيب الارادة ، وتمييز الفخ من الفسدين ، والحسن من القبيح لقويما المعزية ، مهذبين فى أقوالهم وأفعالهم ، نبلاء فى تصرفاتهم وخلقهم ، صفاتهم الحكمة والفطنة ، والادب والاخلاص والطهارة .

والاخصائي الاجتماعي الذي يطبق العلاج الاسلامي لعلاج
الافراد المنحرفين ، الذين انحرفت اخلاقهم وهضت طباعهم ، يحاول
اصلاح مافسد ، وتكوين مانهرف عن طريق التنمية الخلقية التي تسعى
الى تثبيت القيم الاخلاقية الاصلية التي توارثتها الامة الاسلامية جيلا
بعد جيل ، مهتدية بكتاب ربها وسنة نبيها ، الذي بعثه الله
ليتم مكارم الاخلاق .

والخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق ذلك من خلال تطبيقها
للعلاج الاسلامي عن طريق القوة الصالحة التي يلمسها الاحداث
المنحرفون في الاخصائي الاجتماعي الذي يحاول علاجهم ويحرص على
اكتساب ثقتهم ومحبتهم ، ويخطط ويصمم لهم البرامج والانشطة التي
تدعم الفضائل ، كما يهيئ لهم الفرص للاشتراك في بعض الندوات
وحضور بعض المحاضرات وأداء بعض التمثيليات أو مشاهدتها ، ومن
خلال القصص والحكايات يستطيع الاخصائي الاجتماعي ابراز تلك القيم
الاخلاقية واكسابها لهؤلاء الافراد ، وبذلك يحني قلوبهم ، ويوقظ
ضمائرهم ، وهي اعظم رادع عن الشر ، وأكبر حافز على الخير
وأقوى مدد لمكارم الاخلاق .

ويستطيع الاخصائي الاجتماعي تنمية أخلاق الافراد المنحرفين
بأساليب علاجية اسلامية متعددة رست بعناية وتتفد بمهارة .

٢ - العلاج الاسلامي بالتنمية العقلية :

التنمية العقلية اسلوب آخر من أساليب العلاج الاسلامي
حيث ان العقل البشري طاقة من أكبر طاقاته ونعمة من أكبر نعم
الله عليه **ﷻ** هو الذي أنشأكم وجعل لكم السمع والابصار والافئدة
لليلة ماتشكرون " (سورة الملك آية ٢٣) الفرد يستخدم في القرآن
بمعنى العقل والقوة الواعية في الانسان ، والقوة المتحركة على وجه

العموم . ولذلك كرم الله الانسان بهذا العقل وما أودعه فيه من قدرات كثيرة ، منها القدرة على التعلم ، تنقيها لهذا العقل وتسديدا لتفكيره واحكامه ولهذا جاء الاسلام يحى على النظر العقلى والتفكير حتى جعل التفكير والتعلم فريضتين اسلاميتين .

ولذلك كان الدين الاسلامى دين علم ونور ، لادين جهل وظلمة ، فأول آية نزل بها الوحي ، فيها امر للرسول بالقراءة وتكرير ذلك الأمر : **اقرأ** **بإذن ربك الأكرم الذى علم بالقلم، علم الانسان ما لم يعلم** . (سورة العلق ١-٣) .

والاسلام دين الفطرة الذى يحترم الطاقات البشرية كلها، ومن ثم فهو يحترم الطاقة العقلية ويشجعها ويربها لتتجه فى طريق الخير ويبدا الاسلام التنمية العقلية بتحديد مجال النظر العقلى ، فيصون الطاقة العقلية ان تتهدد وراء الغيبيات التى لا سبيل للعقل البشرى ان يحكم فيها ، وهو يعطى الانسان نصيبه من هذه الغيبيات بالغنى الذى يلى ميله للمجهول ، ولكنه بكل امر ذلك الى السروح فى القدرة على ذلك ، المزودة بوسائل الوصول .

أما العقل فوسيلته الى الله والى معرفة الحق هى تدبر الظاهر للحس والمحرك بالعقل ومن ثم يحدد الاسلام مجاله بهذا النطاق ، ولا يتركه يخرق فى التيه الذى غرقت فيه الفلسفة واللاهوتيات . ثم بعد ذلك يأخذ فى تدريب الطاقة العقلية على طريقة الاستدلال المشر ، الوسيلة الاولى هى وضع المنهج الصحيح للنظر العقلى ، والوسيلة الثانية هى تدبر نواامى الكون وتأممل ما فيها من دقة وارتباط .

وبعد ان اهتم الاسلام بتدريب الطاقات العقلية اهتم ايضا بتنقيف هذا العقل ، وتوسيد فكرة عن طريق العلم ، والعلم فى

انحرفوا- وعندئذ ظهرت الحاجة الملحة الى تنمية عقولهم والعناية بها وصيانتها حتى يستقيم تفكيرها .

والاخصائى الاجتماعى الذى يسمى لتنمية عقول الافراد المنحرفين يحاول مساعدتهم على دراسة القرآن الكريم ، والاحاديث والاخبار وحفظ الشعر وهى وجهة نظر الامام الغزالي فى تربية الفرد العقلية ، والاخصائى الاجتماعى يستخدم فى ذلك كله اساليب التعليم المختلفة ، فبدأ بعملية (التنبيه) وهى ايجاد الدافع الى دراسة القرآن والاحاديث وذلك بتوضيح فوائد تعلم هذه الامور ، بعد توضيح خطورة عدم التعلم ثم يتبع لهم الفرض المناسبة للتعلم ، من خلال الانشطة المختلفة التى يخططها وينفذها مستعينا فى ذلك بالخبراء والمختصين فى تعليم هذه الامور الهامة ، وبذلك يحرر طاقات هؤلاء المنحرفين ويوجهها الوجهة التى تنقف عقولهم وتوسع افقهم وتسدد احكامهم وافكارهم ، وبذلك يتمدد سلوكهم ويقوم انحرافهم .

وبعد ان تتم عملية (التنبيه) يقوم الاخصائى الاجتماعى "بتوضيح" وتبسيط ما يراه الافراد غامضا سوا بالنسبة للمؤسسة وبالنسبة للموقف ، وبالنسبة للجوانب المرتبطة بالنتيجة الاجتماعية ، وبذلك يزودهم بكثير من المعلومات الجديدة التى يحتاجون اليها أو يصح لهم بمعنى الأفكار والمعلومات الخاطئة ، وبذلك يساعدهم على اكتساب خبرات جديدة تساعدهم على تعديل السلوك المنحرف .

وبعد ان تتم عملية (التوضيح) يقوم الاخصائى الاجتماعى بعملية (الاقناع) مستغلا ثقهم فيه وحبهم له ، ويحاول التأثير فى عقولهم حتى لا يقولوا تلك الخبرات الجديدة وخاصة اذا كانت متصلة بتصحيح معتقدات خاطئة ، وبدعيم المعتقدات الدينية ، وفى تكوين اتجاهات جديدة ، وهو فى كل ذلك معتمدا فى اقناعه على

نظر الرسول صلى الله عليه وسلم قوام الدنيا وقوام الدين حيث قال : " من أراد الدنيا فعليه بالعلم ، ومن أراد الآخرة فعليه بالعلم ، ومن أرادهما معا فعليه بالعلم " كما دعى الرسول السى التعليم وأوجبه فقال : " تعلموا أولادكم فانهم مطلوبون لزمان فسد ير زمانكم " ولذلك جعل الاسلام طلب العلم فريضة على كل مسلم وسلمة وقال تعالى : " هو الذى بعث فى الاميين رسولا منهم يلقى عليهم آياته ويذكرهم ويعلمهم الكتاب والحكمة وان كانوا من قبل لى شلال مبين " . (سورة الجمعة آية ٢) .

واهتمام العلاج الاسلامى هذا الاهتمام الكبير بالتنمية العقلية يرجع الى قول كثير من العلماء . بأن العامل المؤثر فى العقيدة هو العقل ، فادام الارتباط بين العقل والعقيدة قائما على أوثق وجه كان لابد من ارجاع العقيدة فى تكوينها وتكيفها وأوجه التأثير فيها الى عامل العقل ، والعقيدة الدينية لشدة فاعليتها وقوة سلطانها على الافراد والجماعات احتلت المكانة الاولى فى دائرة النفوذ بين غيرها من العقائد خاصة اذا كانت راسخة ثابتة تقوم على ادراك واضح وعلم يقينى ثابت .

واهتمام العلاج الاسلامى بالتنمية العقلية يرجع الى ما لها من تأثير كبير فى تكوين شخصية الفرد وذلك عن طريق العناية ببقائه الفكرية تأثيرا ولو طفيفا فى قدرتها على التمييز بين الحق والباطل فى المعتقدات والخطأ والصواب ، والضرر والنافع فى التصرفات قولية كانت أو فعلية .

ولهذا كله اتجهت الخدمة الاجتماعية الى العلاج الاسلامى لتقويم انحراف الافراد وتعديل سلوكهم متبعة فى ذلك كلاليب الساليب العلاج الاسلامى ومنها التنمية العقلية ، حيث ان هؤلاء الافراد المنحرفين ، قد اضطرب تفكيرهم ، وعجزت عقولهم عن التمييز بين الحق والباطل فى المعتقدات ، والخطأ والصواب ولذلك

المنطق والواقعية وحسن التقدير ، وهكذا ينجح في تنمية عقولهم وتنقيتها وعندئذ يسهل تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم .

وبعد ان يقوم الاخصائي الاجتماعي بمعطيات (التبسيط والتوضيح والاقناع) يقوم بالمعطيات (التصميمية) اللازمة التي من خلالها يكافئ من يستحق المكافأة عن طريق التشجيع والتقدير او بعض المكافآت المادية عندما يلاحظ أى تقدم فى المعطيات التعليمية، ثم بعد ذلك تتم العطية الأخيرة وهي التعميم الذى عن طريقه يساعد الاخصائي الاجتماعى كل فرد على الاستفادة من الخبرات الجديدة ، ونقلها وتعميمها الى المواقف المتشابهة ، وعندما ينتقل أثر السلوك الى العديد من المواقف المتشابهة التى تواجه المنحرف سواء فى المؤسسة او فى البيئة ، سيصبح قادرا على التوافق مع المجتمع بعد ان تم علاجه ونست شخصيته .

وبذلك يتضح لنا ان التنمية العقلية كأسلوب هام من اساليب العلاج الاسلامى ترتبط ارتباطا وثيقا بالتنمية الخلقية وكلاهما مرتبط بدرجة كبيرة بتنمية العقيدة الدينية ، وكلها اساليب هامة من اساليب العلاج الاسلامى الذى تستعين به الخدمة الاجتماعية فى علاج الافراد المنحرفين .

٤ - العلاج الاسلامى بتنمية القيم الاجتماعية :

بجانب ما للدين من وظائف نفسية فردية تجعل منه غنا ضروريا لقوى النفس ، وعصاره مقوية لحيويتها ، توجد له وظائف اجتماعية لا يكون موضوعها المجتمع ككل ، ويكون لها شأن كبير وأثر

خطير في حياة الجماعة ، لا يقل عن أثرها النفسى على الفرد .
ذاته ان لم يفقه .

والاسلام كما اهتم بالتنمية الخلقية والعقلية والدينية اهتم
ايضا بتنمية القيم الاجتماعية اهتماما كبيرا لما لها من أثر كبير على
كل من الفرد والمجتمع ، وقد أوضح لنا الاسلام مجموعة من الاساليب
العلاجية التى عن طريقها يتم تنمية القيم الاجتماعية .

وتنمية القيم تتم على أساس تنمية مجموعة من العواطف
الانسانية ، أهمها المحبة كاحتياج أساسى لكل انسان لابد من
اشباعه ، وبذلك يصبح الانسان على اعتماد لمحبة الآخرين ، وإذا
لم يشبع هذا الاحتياج الهام فسيشعر بكرهية الآخرين ، والضيق
منهم ، والتبرم والسخط عليهم ، وعندئذ يصير عدوانيا ، بسبب
عدوانه على المجتمع بصفة عامة ، وعلى نفسه فى احيان كثيرة فيعوج
سلوكه ويصبح انسانا منحرفا ، وقد يكون ذلك سببا فى ادمانه .

لذلك كان الطريق الذى رسمه الله سبحانه وتعالى للصحة
النفسية يتحقق بالمحبة التى غايتها الاعراض عن السيئات ، واتباع
الحسنات ، وفعل الطيبات من أمر بمعروف ونهى عن منكر ، "طه
المعروف وأمر بالمعروف والنهى من الجاهلین" الاعراف : ١١٩) .

ولن يتحقق ذلك كما اشار الرسول صلى الله عليه وسلم
الا بأن يصل من قطعة ، ويعطى من حرمه ويعفو عن ظلمه
وانا وصل الانسان الى هذه الدرجة من سمو الاخلاق والصفاء
النفسى ، يستطيع أن يجعل الظلام نورا ، والشر خيرا ، لأن
فى الحب قوة سحرية تنزق نجوم الاحقاد ، فتزال الغمة عن القلوب
ويهتدى الانسان الى سبيل الخير والرحمة ، فيعين الضعيف
ويعود المريض ويزكى نفسه بأعمال البر والمعروف ، فيبتعد عن

غواية الشيطان ، ويأس من مكائده ووسائله ، ويفالِب أهوا" النفس الأمارة ، وهنا يرضى عنه الله وحبّه • "حبهم وحبولهم" رضى الله عنهم ورضوا عنه" (سورة المائدة ١١٩) •

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى مع الأفراد المنحرفين عن طريق الحب فانه يبدأ بنفسه أولا ، فعلمه معهم وتأثيره فيهم يرتبط ارتباطا وثيقا بحبه لهم وحبهم له ، فهو يحبهم فى الله ، ولذلك يشقى ويتعب من أجلهم ، ويبذل الجهد ويضحي بالوقت فى سبيل علاج مشكلاتهم ، وهو لا ينتظر من وراء ذلك جزاء أو شكورا ، فأجره على الله وجزاؤه من الله وحبّه لله وفى الله •

وعندما ينجح الأخصائى الاجتماعى فى اكتساب حبهم، فسيصبح القدوة الحسنة ، امامهم فيتعلمون منه الحب ، ويبدأون بحبسه ثم يحبون بعضهم البعض ، ثم ينتشر الحب حتى يشمل كل الناس ويعم المجتمع ، وعندئذ تصلوا قلوبهم وتتطهر نفوسهم ، ويقوم انخراطهم ويتعدل سلوكهم^(١) ، وقد ثبت علميا وعمليا ان الحب هو انجح أسلوب علاجي لمعالجة الانطمان •

(١) انظر : محمد سلامة غبارى : المدخل الاجتماعى لعلاج المشكلات الاجتماعية المكتب التجارى الحديث - الاسكندرية سنة ١٩٨٩ •

رابعاً : العلاج المتكامل

ان علاج الامنان لا يكتب له النجاح الا عن طريق العلاج المتكامل الذى يتم عن طريق فريق عمل مكون من الطبيب البشرى ، والطبيب النفسى ، والاضمائي الاجتماعى ، ورجل الدين ، فبتعاونهم جميعا كل فى تخصصه يقطع المدمر عن ادمانه ، ويتخلى عن المواد المخدرة الى الابد ، بعد أن استأصل الطبيب البشرى السم للمخدر من دمه ، واستأصل الطبيب النفسى والاضمائي الاجتماعى المآثر السلبية التى كان مشحوناً بها ، ودعم رجل الدين كل هذه الجهود بالتوعية الدينية المناسبة ، عندئذ فقط يتم العلاج ، ولن يعود المدمر بعدها أبداً الى ادمانه .

لما اذا تم علاج الاضرار بأسلوب واحد من أطباء العلاج فسيكون الاقلاع عن الامنان مؤقتاً وسينتفى المريض ويعود الى ادمانه اشد وأقسى من ادمانه الاول . لأن الحنين النفسى للموعدة الى الاضرار ، والاسباب الاجتماعية والنفسية الدافعة للامنان اشد وقوى من القضاء على العقار الذى يجرى فى دم المريض - حيث ان الاضرار ماهو الا عرض لمرض نفسى اجتماعى معاً ، ولذلك لابد من القضاء على الاسباب النفسية والاجتماعية الدافعة الى الاضرار ، وهذه هى مهمة الطبيب النفسى والاضمائي الاجتماعى ، ورجل الدين . حيث جهودهم ضرورية ولازمه استكمال جهود الطبيب البشرى .

المجلد الخامس
الحراسة الميدانية
دراسة استطلاعية لاسباب الايمان وآثاره
بمدينة الاسكندرية

- ١ - خطة العمل الميداني
- ٢ - الاستراتيجية المنهجية
- ٣ - نتائج الدراسة وتفسيرها
- ٤ - التوصيات

XXXXXXXX

XXXXXX

خطة العمل الميداني :

١ - أهداف الدراسة :

هدف هذه الدراسة هو الكشف عن اسباب مشكلة الامان على المواد المخدرة وكذلك عن آثارها ، وعلاجها من وجهة نظر المدمنين الذين ترددوا على العيادات العلاجية .

وفي ضوء هذا الاطار العام تتحدد مجموعة من الأهداف الفرعية وتتمثل في التالي :-

- ١ - الكشف عن اسباب الامان الذاتية .
- ٢ - الكشف عن اسباب الامان البيئية .
- ٣ - الكشف عن آثار الامان على الصحة .
- ٤ - الكشف عن آثار الامان على الحالة الانفعالية .
- ٥ - الكشف عن آثار الامان على العلاقات الاسرية .
- ٦ - الكشف عن آثار الامان على العمل .
- ٧ - الكشف عن آثار الامان على العلاقة بالاصدقاء .
- ٨ - الكشف عن آثار الامان على المذاكرة .
- ٩ - الكشف عن آثار الامان على نظرة الناس للمدمن .
- ١٠ - الكشف عن آثار الامان على تعاملاته مع الآخرين .

٢ - تساؤلات الدراسة :

في ضوء مجموعة الاهداف سالفة الذكر انتضحت عنده تساؤلات حاولت هذه الدراسة الاجابة عنها ، وقد تحددت هذه التساؤلات فيمايلي :-

- ١ - ماهي نوعية المواد المخدرة التي يتعاطونها ؟ .
- ٢ - ماهو أسلوب التعاطي؟

- ٣ - ماهى أماكن التعاطى؟
- ٤ - ماهى أماكن الحصول على المخدر؟
- ٥ - ماهى اوقات تعاطى للمخدر؟
- ٦ - ماهى أماكن العلاج التى عولج فيها المدمن؟
- ٧ - ماهى نوعية المعالج؟
- ٨ - ماهى مصادر تحويل المدمن الى مكان العلاج؟
- ٩ - ماهى نتائج العلاج؟
- ١٠ - بالإضافة الى اجابة الاسئلة التى تبحث عن
الاهداف السابق ذكرها .

الاساليب المتبعة :

٣ - طبع الدراسة :

نظرا لصعوبة العمل الميدانى مع المدمنين بصورة علمية ونظرا لندرة البحوث والدراسات التى اجريت مع المدمنين انفسهم لمعرفة مدى وعيهم ودرايتهم بالآثار والاسباب المتعلقة بالادمان على المواد المخدرة وكذلك إمكانية علاجه ، كان لزاما ان تكون هذه الدراسة استطلاعية ، هى تهدف الى الكشف عن أهم ملامح الظاهرة موضوع البحث ، فى محاولة للوصول الى مجموعة من الحقائق التى تفيد فى تحديد بعض الفروض لدراسات اخرى لاحقة .

وكانت هذه الدراسة الاستطلاعية بهدف القاء الضوء وتبليط الانظار والاهتمام لهذه المشكلة الخطيرة تهدد المجتمع فى ابنائه ، بعد ان امتد تعاطى المخدرات لفئات كثيرة من فئات المجتمع . وسعد ان اصبحت هذه المشكلة تهدد كل اسرة وكل فرد من افراد المجتمع .

٤ - منهجية البحث :

نظرا لخطورة هذه المشكلة وأهميتها للمجتمع كان لزاما على هذه الدراسة ان تظهر خطورة واهمية المشكلة على لسان المحدثين انفسهم ، بعد ان كثر الكلام من المهتمين والدارسين لهذه المشكلة بصورة نظرية ، فكان لزاما علينا ان نستكمل هذه الصورة عليا من واقع الميدان نفسه ، ولذلك كانت عينة هذه الدراسة هم المحدثون انفسهم الذين تردوا على عيادات ومستشفيات علاج الامان ، وكانت عليا تحديد العينة بهذه الصورة مشكلة في حد ذاتها حيث واجهتنا مشكلة اقتاع هذه المستشفيات والعيادات الطبية عن التعاون في اجراء هذه الدراسة ، مما اضطر الباحث الى اللجوء لمحيرة الامن التي ساعدتنا باحضار أفراد العينة الى المحيرة ليستكمل معهم هذه الدراسة وكان عددهم في ذلك الحين ٣٢٥ ممثلا .

وكانت هذه العينة تمثل نسبة ٦٠٪ من العدد الكلي لهؤلاء المحدثين اللذين لجأوا للعلاج بأنفسهم ، أو الذين تم القبض عليهم بمعرفة قسم الرعاية اللاحقة بمحيرة امن الاسكندرية .

٥ - اداة جمع البيانات :

- كانت اداة البحث التي استخدمت في هذه الدراسة هي الاستمارة التي صممت خصيصا لهذه الدراسة ، وكانت مكونة من ٥٢ سؤالاً روعي في صياغتها البساطة والوضوح حتى يفهمها جميع المحدثين ، بحيث عطت هذه الاسئلة جوانب البحث الرئيسية .
- وقد تم التأكد من صدق وثبات هذه الاستمارة ، فقد تم

عرضها على مجموعة من المتخصصين الذين أبدوا ملاحظاتهم عليهم
وإدخلوا بعض التعديلات ، وبعض الإضافات حتى استقرت على
الصورة التي طبقت بها .

ثم تم اختبارها قبل إجراء البحث على مجموعة مـبـن
المـدـنـين للتأكد من مناسبتها للهدف ، والمستوى هــوـلـا
المـبـحـوثـين والتأكد من وضوحها أمامهم . وقد طبقت الاستمارة على
جميع أفراد العينة وعدد ٣٢٥ مدنا .

٢- مجالات الدراسة :

أ - المجال البشري : تم الدراسة على مجموعة المدمنين
المتريدين على مستشفيات وعيادات الأمان بالاسكندرية
ووصل عددهم الى ٣٢٥ مدنا ، وهذا العدد يمثل
٦٠% من العدد الاصلى للمدمنين الذين تقدموا بانفسهم
أو الذين تم القبض عليهم بقسم الرعاية اللاحقة بمديرية
أمن الاسكندرية .

ب - المجال المكاني : تحدد المكان المجالي للدراسة في
محافظة الاسكندرية ، من واقع المتريدين على المؤسسات
العلاجية المخانية بمحافظة الاسكندرية .

ج - المجال الزماني : تحدد المجال الزماني في الفترة من
ديسمبر ١٩٨٨ حتى نهاية يونيو ١٩٨٩ ، وهي الفترة
التي تم فيها صياغة وتصميم اداة البحث وتجربتها ، واختيار
العينة ، وجمع البيانات .

٧ - تحديد معنى طاهيم الدراسة : الادمان :

عرفت هيئة الصحة العالمية الادمان بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ، ومن خصائصها استجابات لأنماط السلوك المختلفة ، وتشمل دائما الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة ، أو دورية ، للشعور بآثاره النفسية ، أو لتجنب الآثار المزعجة التى تنتج من عدم توافرها وقد يمن المتعاطى أكثر من مدة واحدة فى وقت واحد .

الادمان النفسى :

وهو حالة تنتج من تعاطى المادة المخدرة ، وتسبب الشعور بالارتياح والاشباع، وتولد الدافع النفسى لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية. لتحقيق اللذة ، أو لتجنب الشعور بالقلق .

الادمان العضوى :

هو حالة تكيف الجسم وتعوده على المادة ، بحيث تظهر على المتعاطى اضطرابات نفسية او عضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة ، وهذه الاضطرابات ، او حالة الامتناع تظهر على صورة انحط من الظواهر والامراض النفسية والجسدية المميزة لكل فئة من العقاقير (١) .

التعود :

التعود هو حالة رغبة مستمرة فى تناول المادة بحيث يشعر الانسان بالراحة عند تناولها .

(١) محمود عبد المقصود : المخدرات بين الوهم والتدمير ،

مطابع الهيئة العامة للاستعلامات ، ص ١٢ ، ١٤ .

الفرق بين الامان والتعود :

التعود تنقل فيه الكمية المستخدمة من المادة المخدرة ثابتة ، ويكون الاعتماد عليها نفسيا فقط ، واضرار هذه المادة يعود على الشخص نفسه وعلى صحته ، ولكنها لا تمتد الى المجتمع على عكس الامان ، فله آثار نفسية ، وعضوية على المجتمع بأسره . (٢)

نتائج الدراسة - التحليل والتفسير :

تبدأ الدراسة برومية نظرية عن انواع المخدرات ، وأبعاد المشكلة ، واسباب الامان الذاتية والبيئية ، ثم آثار الامان على الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية ، ثم الانتهاء بالمعالج الطبى والنفسى والاجتماعى .

وفى اطار هذه الرومية كان لزاما علينا ان نبحث فى رومية المدمنون انفسهم لهذه الاسباب والآثار والاساليب العلاجية وفيما يلى نعرض لأهم النتائج التى توصلت اليها الدراسة .
محاولين تقسيمها الى العناصر الاساسية التالية :

١- وصف مجتمع البحث :

أ - التوزيع العمرى : من ناحية التوزيع العمرى للمدمنين بمينة البحث فقد اتضح من الجدول رقم (١) أن أعلى فئة عمرية للمتعاظمى هى فئة الشباب الذين تقع اعمارهم (من ٢٠ - ٤٠) موزعة كالتالى :-

(١) أحمد عكاشة : الامان خطر - كتاب اليوم الطبى، عدد ٤٤ ، ١٥ نوفمبر ١٩٨٥ ، ص ٤٦ .

٢٠- عددهم ٨٧ بنسبة ٢٢,٧% ، و٣٠- وعددهم ١٤٩ بنسبة ٤٥,٨% ، وهنا التوزيع يشير الى ان نسبة الشباب - اذا اعتبرنا انها تقع في الفئة العمرية من (٢٠-٤٠) تمثل نسبة كبيرة وخطيرة ، ترجع الى انها الفئة المستهدفة من امبيجا* الميلاد* ، حيث ان الشباب هم علة المجتمع وثروته البشرية التي اذا انهارت انهيار المجتمع كله .

وبلى هذه النسبة الفئة العمرية من ٤٠ - وعددهم ٤٨ مئنا ، بنسبة ١٤,٧% ، الفئة العمرية الاعلى من ٥٠- وعددهم ٢١ مئنا ، وتمثل ٩,٥% ، وهذا يشير الى ان تعاملات المخدرات قد انتشر بين جميع الفئات العمرية حتى وصل الى الحارس الابتدائية ، وقد ظهر من المينة حالة واحدة من بين الفئة العمرية ١٠- وهذه الحالة تفتقر المؤشر الخطير والشرارة الاولى التي تسبق اندلاع الحريق ، الذي يحطم كل الاعمار ويقتى عليها .

٢ - التوزيع النوعي :

التوزيع النوعي لمجتمع البحث كما اوضحت البيانات فبى الجدول رقم (١) أن الغالبية العظمى في افراد المينة من الذكور وعدد ٢٩٠ بنسبة مئوية بلغت ٨٩,٢% ، وبقاى العدد ومن ٣٥ بنسبة ١٠,٨% من الاناث ، وهذا يشير الى جانب خطير آخر ، وهو انتشار تعاملات المخدرات بين الجنسين ، وانا بدأت المرأة في الاندماج فكيف تستقر الاسرة وكيف يكون حال الابناء ليس امان المرأة مع انتشار الامان بين الاطفال والشباب

يشير الى الحمية الكبرى التي ننحدر منها . وانما اصيب المجتمع في أمهاته ، وابائه ، وأبنائه ، هذا الايمان ، أصبحت المشكلة تستحق التقدير ، وكل الاهتمام ، من جميع ابنائنا ، من جميع مؤسساته ،

٢ - التوزيع الديني والاحياء السكانية :

التوزيع الديني كما ظهر في البيانات التي أولي بها مجتمع البحث في الجدول رقم "٣" أفادت بأن ٢٥٥ مدنا بنسبة ٧٨% من المسلمين ، ٧٠ مدنا بنسبة ٢٢% من المسيحيين ، وهذا يشير ايضا الى انتشار الايمان بين المسلمين والمسيحيين على حد سواء . كما استشرى بين الجميع ، وهذا يشير الى قلة الوعي الديني وضعف الوازع الديني الذي فيه الحماية والعلاج لهذه المشكلة الخطيرة .

لما توزع افراد العينة على الاحياء السكانية فقد اتضح من الجدول رقم "٤" ان المدنين موزعين على عدد كبير من الاحياء السكانية وخاصة الاحياء المزدهرة منها ، حيث اتضح ان عدد ٥١ بنسبة ١٥٧% من حي الجعرك ، يليهم عدد ٢٨ بنسبة ١١٧ من حي كرموز ، ويأتي في المرتبة الثالثة عدد ٢٥ بنسبة ١١٨ من حي القبارى .

وباقى المدنين موزعين بنسب متقاربة على الاحياء الاخرى ٣٢ حرم بك بنسبة ٩٨% ، وباكوس ٢٠ بنسبة ٩٢ ، والحضرة ٢٩ بنسبة ٨٩% ، وحي أمبروزو ٢٨ بنسبة ٨٦% ، وحي الكرنيتية ٢٥ بنسبة ٧٧% ، وحي الماوى ٢٠ بنسبة ٦٢ ، يلي ذلك الابراهيمية ١٤ بنسبة ٤٣% ، ثم بولكى ١٢ بنسبة ٤٢% .

واخيرا اسبورتج ١١ بنسبة ٢,٩% ، وهذه الاحياء الثلاثة الاخيرة تعتبر من الاحياء الاقل ازدهانا ، والاكثر والاعلى ستوا عمن الاحياء السابقة .

ولكن هذا التوزيع المنتشرين عدد كبير من احياء الاسكندرية ، يشير الى أن "ا" الايمان في توسع وانتشار فنحن نتوقع أنتشار أوسع واكبر بين الاحياء الراقية التي لاتلجأ للمؤسسات العلاجية المجانية ولو اجريت دراسة اخرى على الايمان في هذه الاحياء فنسجده اكثر عدد واكبر أنتشار ، بما يشير الى ضرورة ، وسرعة المواجهة لهذا الداء الخطير .

٤ - التوزيع بالنسبة لدرجة التعليم والمهنة :

ومن ناحية توزيع مجتمع البحث بالنسبة لدرجة التعليم فقد أوضح الجدول رقم "٥" ان عدد ٨٢ بنسبة ٢٥% من الاميين ، واذا قلنا قد يرجع ذلك لجهلهم وعدم وعيهم بأضرار المخدرات .

فاننا نقول للفئة التالية وهي فئة الجامعيين وعددهم ٧٢ بنسبة ٢٢,٣٥% ، وهي نسبة عالية تقترب من نسبة الاميين . وقد يرجع ذلك لصعوبة الحياة حيث يقل الدخل وتزول الاسعار ، ويكثر المعطلون ، وخاصة ان معظم خريجي الجامعات لا يجدون لهم عملا بعد تفرغهم ، وبذلك يدفعون اما الى الاعمال الغير مشروعة او الانحدار الى هلاوة الايمان بتأثير الاصدقاء ، الذين قد يجذبونهم الى التعاطي بتوفير العقار المخدر مجاناً في المرات الاولى ، وقد يرجع ايضا ارتفاع نسبة المتعاطين خريجي الجامعات الى عدم اهتمام الجامعات والمؤسسات التعليمية بهذه المشكلة ، وغياب دور المدرسة والجامعة عن هذا الميدان الخطير .

ويلى ذلك نسبة التعليم المتوسط : التى وصلت الى عدد ٦٦ بنسبة ٢٠.٦٢% وهى نسبة عالية ايضا . كان توزيعها ٢٠ ثانوى بنسبة ٩.٢٢% ، ٣٦ فوق المتوسط بنسبة ١١.٣٩% .

واذا جمعنا فئات المتعلمين من الثانوى حتى التخرج من الجامعة لوجدنا عددهم ١٢٨ مدعنا بنسبة ٤٢.٩٧% وهى نسبة عالية ، تشير الى مدى انتشار الامان بين المتعلمين ، ولذلك يجب ان تبادر المدارس والجامعات بمواجهة هذه المشكلة الخطيرة بحيث تأخذ هذه المؤسسات التعليمية دورها الفعال فى مواجهة هذه الآلة الخطيرة .

وبهذه الصورة تشير هذه الدراسة الى انتشار ظاهرة الامان وسريان هذا الداء الخطير فى النظام الاسرى ، ثم انتقل هذا الداء الى النظام التعليمى ، واذا تتبنا بقية انظمة المجتمع الاخرى لهلنا حجم الكارثة التى تنتظر المجتمع ككل ، مما يستلزم سرعة المواجهة وتكثيف كل الجهود ، وتكاتف كل النظم الاجتماعية وتعاون كل مؤسساتها ، حتى نحاصر هذه الكارثة ، وتقضى عليها قبل ان تستعجل اكثر من ذلك ، وعندئذ يصعب القضاء عليها .

واذا نظرنا الى التوزيع المهنى لمجتمع البحث ، فسرى ان عينة البحث قد انتشرت بين معظم المهن ، كما اتضح من الجدول رقم "٦" ، الذى اوضح ان عدد ١١٢ بنسبة ٣٤.٤٦% يعطون بالمهن الحرة ، يليها عدد ٥٩ بنسبة ١٨.٢٥% من الطلبة ، ثم عدد ٤٨ بنسبة ١٤.٧٦% من العمال ، ثم عدد ٣٥ بنسبة ١٠.٧٦% من القوات المسلحة -

وقد يرجع انتشار الامان بين اصحاب الاعمال الحرة الى ارتفاع دخلهم ، وعدم وجود مؤسسات ترفيهية موجهة للقضا وقت

الفراغ ، مما يدفعهم الى شغل فراغهم مع "اصدقاء" السوء وقضى
اماكن النهو والفجور والادمان .

• - الحالة الاجتماعية وحالة السكن :

توضح بيانات الجدول رقم "٩" الحالة الاجتماعية لافراد عينة
البحث ، حيث ظهر ان الغالبية وعددهم ١٥٩ بنسبة ٤٩% من
الخطاب ، وقد يرجع ذلك الى الفراغ واصدقاء "السوء" ، وضغوط
الحياة التي تحيط بهم ، وما يشعرون به من توتر ، قلق ، وخوف
وبقية المشاعر السلبية التي قد تدفعهم للهروب من كل ذلك باللجوء
الى لذة الادمان .

اما المتزوجون وعددهم ١١٩ بنسبة ٢٧% نسبة كبيرة ايضا
تلى نسبة العزاب ، وقد يرجع ذلك الى سوء العلاقات الاسرية
وكثرة مشكلاتها ، التي تدفعهم الى الادمان .

ويضاف الى كل ذلك ضيق السكن سواء بالنسبة للعزاب او
المتزوجين ، فقد اظهر الجدول رقم "١٠" ان عدد ١٩٧ مدمن
بنسبة ٦١% يعيشون في مسكن مكون من حجرتين ، وعدد ٦٤
بنسبة ١٩% يعيشون في مسكن مكون من ثلاث حجرات .

علما بأن عدد افراد الاسرة بالنسبة لمجتمع البحث كما
ظهرت من الجدول رقم "١٢" أشارت الى ان نسبة كبيرة تقدر
بـ ٢٥% وعددهم ٩٧ مدمن عدد افراد أسرهم ٤٧٤ مدمن بنسبة
١٦% عدد افراد أسرهم ثلاثة ، ٦٦ مدمن بنسبة ١٦% عسدد
افراد أسرهم ٦ افراد ، وهذا يشير الى ان الغالبية العظمى
وعدهم ٢٢٦ بنسبة ٥٧% عدد افراد أسرهم ما بين ٣ و ٦ افراد
وهذا العدد يعد كبيرا جدا بالنسبة لضيق المسكن، الذي اشار اليه

الجدول رقم (١٠) ، وهذا قد يدفع أفراد الأسرة الى قضا وقت فراغهم خارج المنزل بين أصدقاء السوء ، وزلا الانحراف ، في أماكن اللهو والفجور والادمان ، هربا من الأحوال الاجتماعية السيئة والحالة السكنية الخائفة .

٢ - توزيع عينة البحث بالنسبة لأنواع المخدرات التي يتعاطونها -
وأسلوب التعاطي ومكانه :

وفيما يتعلق بأنواع المخدرات التي يتعاطاها مجتمع البحث فقد أظهر الجدول رقم (١٤) أن عدد ٧٥ بنسبة ٢٧% يتعاطون الهيروين ، وقد يكون ذلك لأنه أحدث الأنواع المخدرة الموجودة حاليا والأقوى تأثيرا . والأسرع مفعولا . يلي ذلك عدد ٧٢ بنسبة ٢٦% يتعاطون الحبوب المخدرة . وفي المرتبة الثالثة عدد ٤٠ بنسبة ١٤% يتعاطون الخمور . أما الذين يتعاطون الماكستون فورت فعدد ٣٥ بنسبة ١١% . ومن يتعاطون الأفيون فعدد ٢٥ بنسبة ٩% و١٣ فقط يتعاطون الكوكايين . وأما الذين يتعاطون الحشيش فعدد ٨ أكبر حيث بلغ ١٠٦ بنسبة ٣٣% وهي نسبة كبيرة ، لأن الذين يتعاطون الحشيش قد يتعاطون معه أنواعا أخرى ، حيث أنهم يتعودون على الحشيش ، ويدمنون أنواعا أخرى .

وقد أشار الجدول رقم (١٥) أن ١٠٦ من المدمنين بنسبة ٢٢% يتعاطون المخدر عن طريق التدخين ، ٨٨ بنسبة ٢٧% يتعاطونه بالاستنشاق ، ٧٢ بنسبة ٢٢% يتعاطون المخدر عن طريق الشرب ، ٢٥ بنسبة ٨% يتعاطونه عن طريق الأكل ، والباقي وعددهم ٣٠ بنسبة ١٠% فيتعاطون المخدر عن طريق الحقن .

أما مكان التعاطي فقد أتضح من الجدول رقم (١٦) أن عدد ١٣٠ بنسبة ٤٠% يتعاطون المخدر بشقة أحد الأصدقاء ، وعدد ٧٨ بنسبة ٢٦% يتعاطون في شققهم الخاصة ، و٧٧ بنسبة ٢٣.٧% يتعاطون المخدر بالفرز المعدة لذلك ، ٤٠ بنسبة ١٢.٤% في

أماكن اللجوء ، وقد ارتفعت نسبة التعاطي عند الأمهات ، لما للأصدقاء من تأثير على بعضهم البعض . فمن المعروف أن تأثير الأمهات على بعضهم يعتبر من أقوى الأسباب المؤدية للاعتان .

ويؤكد ذلك ما اتضح من الجدول رقم (١٧) الذي أشار الى أن عدد ٢٢٩ بنسبة ٧٠،٤% يتعاطون المخدر مع الأمهات ، حيث أن الأمهات يجنبون أصدقائهم ويغفرون لهم العقوبات المخدرة ، وفي أحيان كثيرة يقدمونها لهم مجاناً .

وقد أوضح الجدول رقم (٢١) أن أماكن الحصول على المخدر ، هي الأمهات بعدد ١٧٥ ونسبتهم ٤٩% ، والمناطق المشوهة بعدد ١٥٧ بنسبة ٤٥% .

ومن هذه الجدواول يتضح دور الأمهات في التخريف على الاعتان ، وتغيير المكان ، وتسهيل الحصول على المخدر ، ومصدر الحصول عليه ، والمشاركة في التعاطي ، وهذا كله يشير الى مدى تأثير الأمهات على بعضهم البعض ، حتى أن بعض العلماء أكدوا أن تأثير الأمهات والرفقة على بعضهم يفوق تأثير الأسرة أو الوالدين .

٧ - أسباب الاعتان :

لقد أوضح الجدول رقم (٢٢) أن عدد ١٦٤ مدمناً بنسبة ٤٢% يرجعون سبب اعتانهم الى المشكلات التي تضغط عليهم ، والتي يبرهن منها باللجوء الى تعاطي المخدرات .

يلي ذلك عدد ١٢٦ بنسبة ٣١% يرجعون سبب اعتانهم الى تأثير الأمهات عليهم ، وسجلتهم للأمهات بعدد ٢٥ بنسبة ٩٠% . أما التقليد والحاكاة فكانت سبب الاعتان بالنسبة لعدد ٣٦ مدمناً بنسبة ٩% .

أما عدد ٣٠ مدمناً بنسبة ٧% فقد أرجعوا سبب الاعتان الى إغالة العطية الجنسية .

كما أوضحت الجدول رقم (٢٤) بأن ٩٨ مدعنا بنسبة ٤٨% أرجعوا سبب إيمانهم الى النزعات الأسرية .
وقد أوضحت من الجدول رقم (٢٧) أن ٨٧% أجابوا بأن سبب إيمانهم هو توريث الآخرين لهم .

٨ - أثر الايمان :

لقد أوضحت من هذه الدراسة أن للايمان أثرًا سلبية على العمل حيث أجاب ٢٤٤ مدعنا بنسبة ٧٥% من المدعنين . بأن المخدر يعوقهم عن العمل حيث يشعرون بالارهاق والخمول ، مما يؤدي الى سوء الإنتاج كما وكيفا ، وذلك ما أوضحت من الجدول رقم (٢٨) .
كما أجاب ١٩٧ مدعنا بنسبة ٦١% بأن تعاطي المخدرات يساعدهم على الهروب من المشكلات .

وقد أجاب ٢٧٣ مدعنا بنسبة ٨٤% بأن تعاطي المخدرات يعوقهم عن الاستنكار ، حيث يعجزون عن التركيز ويصبحون في حالة لا تسع لهم بالاستنكار .

ولكن ٢٦٩ مدعنا بنسبة ٨٢،٨% ذكروا بأن تعاطي المخدرات يؤثر سلباً على تعاملهم مع الآخرين ، ٥٦ فقط منهم أشاروا الى أن المخدر يساعدهم على النجاح في التعامل مع الآخرين ، وقد تكون هذه الفظة هم زللا الايمان وأصفا السوء .

كما أجاب ٣٠٩ مدعنا بنسبة ٩٥،١% بأن الايمان يسبب لهم الكثير من الامراض ، وخاصة للذين وصلوا الى درجة الايمان .

وقد أوضحت من الجدول رقم (٢٣) أن عدد ١٨١ مدعنا بنسبة ٣٧% يسبب لهم الايمان مشكلات أسرية ، وقد يرجع ذلك لتأثيره على العلاقات الأسرية ، وتأثيره على ميزانية الأسرة ، بالإضافة الى انعكاس الحالة الصحية للمدمن على الأسرة .

كما أن ١٦١ مدعنا بنسبة ٢٢% أجابوا بأن الايمان انعكس

أثرة السلبية على الحالة الاقتصادية ، حيث أنه يستهلك معظم دخلهم في الحصول على المخدر .

وقد أجاب ٣٧ مدعنا بنسبة ٨٪ أن إيمانهم للمخدرات سبب لهم الكثير من المشكلات مع الأصدقاء ، وقد يرجع ذلك الى امتناع بعض الأصدقاء عن توفير المخدر ، أو عدم الأقارب ، أو التهرب والضيق من كثرة المطالب .

٩ - أنواع المشكلات التي يسببها الايمان :

أ - المشكلات الأسرية :

لقد اتضح من الجدول رقم (٢٤) أن عدد ١٧٥ مدعنا بنسبة ٥٨٪ يتسبب لهم الايمان في مشكلات أسرية في صورة خلاف دائم ، حيث تكثر مطالب المدمن من أسرته ، وحيث تضيق أسرته بهذه المطالب ، وتمتنع عن تحقيق مطالبه . فيشتد النزاع ويكثر الخلاف .

وقد أجاب ٥٨ مدعنا بنسبة ١٩٪ بأن الايمان تسبب في مشكلات أسرية في صورة هجر ، حيث أن المدمن يصبح في حالة صحية أو نفسية سيئة لاتحتل ، وذلك يؤدي به الى هجر الأسرة له .

كما ذكر ٣٧ منهم بنسبة ١٢٪ أن الايمان أدى بهم الى الطلاق ، بعد أن ساءت العلاقات وكثرة الخلافات ، وتحكم الايمان في المدمن ، حتى أدى به الحال الى الطلاق .

ولكن ٣٠ منهم بنسبة ١١٪ وصل بهم الأمر الى اهمال أبنائهم بسبب الايمان ، وقد يرجع ذلك الى أن المدمن عندما يشعر بالحاجة الى المادة المخدرة لا يهتم أى شئ سوى الحصول عليها ، فقد يقتل ، أو يسرق ، أو يهمل أبنائه ، أو يضرب المحيطين به

حتى يحصل على ما يريد .

ب - المشاكل الاقتصادية التي يسببها الايمان :

لقد اتضح من الجدول رقم (٢٤) أن المدمنين يعانون من مشكلات اقتصادية ، معاناة شديدة ، يضطرون الى بيع ممتلكاتهم ، وقد أجاب بذلك عدد ٨٥ مدمن بنسبة ٣٣% ، ولكن أغلبهم اضطروهم الايمان الى الاستئانة من الغير حيث ذكر ذلك ١٧١ مدمن ، بنسبة ٦٧% .

ج - مشاكل العلاقات مع الأصقاء التي يسببها الايمان :

لقد اتضح من الجدول أيضا أن ١٥٢ مدمن ، بنسبة ٧١% أجابوا بأن الايمان كان سببا في سوء علاقاتهم بزملائهم ، و أن ٦٢ منهم بنسبة ٢٩% قد سبب لهم الايمان قطع علاقاتهم بزملائهم ، وذلك عندما يمتنعون عم مساعدتهم عندما يحتاجون للمادة المخدرة .

د - مشاكل العمل التي يسببها الايمان :

فقد ذكر ١٤٩ مدمن بنسبة ٦٢% أن الايمان تسبب لهم في انخفاض اداء العمل ، كما وكيفا ، و ٦٠ منهم بنسبة ٢٦% ذكروا أن الايمان تسبب لهم في الفصل من العمل ، و أن ٢٧ منهم بنسبة ١١% تسبب لهم الايمان في فقدان الثقة الرؤساء بهم . وكل ذلك يرجع الى تدهور حالة المدمن صحيا ونفسيا واجتماعيا .

هـ - انعكاس الايمان على نظرة الأسرة للمدمن :

لقد اتضح من الجدول رقم (٢٥) أن عدد ١٢٢ مدمن بنسبة ٣٧% أجاب موقف الأسرة بعد اكتشاف ايمانهم ، كان موقف النصع والارشاد ، وبعد ٧٤ بنسبة ٢٢% منهم أجابوا بأن موقف الأسرة بعد اكتشاف أمرهم كان القسوة والحرمان من أية

من المساعدات من الأسرة .

ولكن ٧٢ بنسبة ٢٢٪ أجابوا بأن الأسرة سعت لعلاجهم
عجزوا انكتشف أمرهم .

كما أن ٥٧ منهم بنسبة ١٨٪ أجابوا بأن الأسرة أهملتهم بعد
بمجرد ان اكتشف أمرهم .

وبذلك تكون غالبية الأسر لجأت الى النصح والعلاج حيث أن
الادمان ليست مشكلة الفرد وحده بقدر ما هي مشكلة الأسرة
متعاونة مع المدمن ، وتقف بجانبه كلما كان ذلك في صالح
العلاج ، حيث أن العلاج يصعب جدا ، بل في أحيان
كثيرة يستحيل اذا غاب دور الأسرة في العلاج .

و - أثار الادمان الصحية والعصبية :

لقد اتضح من الجدول رقم (٢٧) أن ١١٩ شخصا بنسبة
٢٥٪ فكروا أن الادمان تسبب لهم في اضرار صحية في صورة
رعدة شتوة ، ١٢٣ بنسبة ٢٦٪ أصيبوا باحمرار العينين ،
أن ٧٠ منهم بنسبة ١٤٪ يتقيأون بصفة مستمرة ٦٢ بنسبة
١٣٪ يصابون بتقلصات عضلية ، و ٦٠ منهم بنسبة ١٢٪
يصابون بتميل الأطراف ، و ٤٩ منهم بنسبة ١٠٪ يصابون
بالسعال .

١٠ - محاولات العلاج وطرقه وأماكنه :

لقد اتضح من الجدول رقم (٤٠) أن ٢٢٧ شخصا بنسبة
٦٩،٨٥٪ كانت محاولة العلاج بالنسبة لهم لأول مرة ، أما ٩٨
منهم بنسبة ١٥ ، ٣٠٪ فقد حاولوا العلاج قبل هذه المرة .
أما بالنسبة لأماكن العلاج فقد اتضح من الجدول (٤١) أن
٦٢٪ كانوا يعالجون بالمستشفيات ، ٣٢ في المؤسسات علاجية
أخرى ، ٦٪ منهم كانوا يعالجون في منازلهم ، ويرجع ذلك لعدم

قدرتهم على نفقات العلاج ، حيث ان العلاج يكلفهم الكثير
ولا تتحمله دخولهم المحدودة .

اما ظروف حضور المدمنين الى المستشفى فقد اتضح من
الجدول رقم "٤٤" ان ١٧١ مدمناً بنسبة ٥٣٪ حضروا الى
المستشفى للعلاج بمعنى اختيارهم ، ولكن ١٥٤ منهم بنسبة
٤٧٪ قد حولوا لهذه المستشفيات اختيارياً .

اما عن نوعية العلاج فقد اتضح من الجدول رقم "٤٥"
ان عدد ٩٩ منهم بنسبة ٣٠٪ تم علاجهم بالحقن ، وان ٨٥
منهم بنسبة ٢٦٫٢٪ يعالجون بالعقاقير والادوية ، وعدد ٧٩ منهم
بنسبة ٢٤٫٣٪ قد حصلوا على العلاج النفسى ، ٦٢ منهم بنسبة
١٩٪ حصلوا على علاج اجتماعى . وكان من المفروض ان يكون
العلاج متكامل ، لأن العلاج المتكامل يؤدى الى نسبة شفاء
مضمونة ، ويمنع الانتكاس والعودة الى الادمان .

ولذلك اتضح من الجدول رقم "٤٦" ان نسبة ٨٪ يعمدون
للادمان مرة اخرى ، وهم الفئة الذين لم يحصلوا على العلاج
المتكامل ، حيث ان العلاج النفسى والاجتماعى هو الذى يضمن
عدم العودة الى الادمان .

اما بالنسبة لطريقة التحويل الى المستشفى فقد اتضح من
الجدول رقم "٤٧" ان ١٤٣ بنسبة ٤٤٫٢٢٪ ذكروا ان الاسرة
هى التى حولتهم الى المستشفى . ١٢٧ منهم بنسبة ٢٩٫٧٧ هم
الذين ذهبوا بأنفسهم للمستشفى . وان ٢٨ منهم بنسبة ٨٫٦١٪
قد حولهم الاصدقاء . وان ١٢ منهم بنسبة ٣٫٦٩٪ قد حولهم
الاقارب . وان ١٥ منهم بنسبة ٤٫١١٪ قد حولتهم الشرطة .

رأى نتائج العلاج :

فقد انتصح من الجدول رقم "٤٨" ان ١٥٩ مدحفا بنسبة ٩٨,٩% قد افادوا بأنهم شفوا تماما ، ١٤٠ منهم بنسبة ٤٢,٢% اجابوا بأن شفاؤهم كان جزئيا ، وقد يرجع ذلك الى رغبة المدمن فى العلاج ، وتعاون أسرته معه ، بالإضافة الى تكامل العلاج الطبى النفسى الاجتماعى معا . ولكن ٢٦ منهم فقط بنسبة ٨,٨% هم الذين عادوا الى الامان بعد شفاؤهم . وقد يرجع ذلك الى اكتنائهم بالعلاج الطبى فقط ، لأن المدمن عندما يتم انسحاب المخدر من جسده ، فلا بد من تدعيمه بالانسحاب النفسى ايضا حتى لا يعود اليه مرة ثانية . حيث ان العلاج عن طريق الفريق المتكامل - المكون من الطبيب البشرى ، والطبيب النفسى والاجتماعى الاجتماعى ، ورجل الدين - هو العلاج الفعال الحاسم الذى يجب ان تدعاه الدولة بكافة الامكانيات المادية والبشرية اللازمة .

التوصيات :

انشاء مجلس اعلى متخصص لمواجهة مشكلة الادمان ، لوضع السياسات ، والتخطيط لمواجهة هذه المشكلة بالجدية والاهتمام اللازمين ، ويكون مهمته الاهتمام بالمحاور الثلاثة التالية :-

١ - المحور العلاجى :

أ - يجب النظر الى المدمن كمريض يحتاج للعلاج وليس كمجرم يعاقب بالسجن .

ب - ولكى يتم العلاج بالصورة الناجحة الحاسمة يجب الاهتمام بانشاء العديد من العيادات المتخصصة لعلاج الادمان ، مع تزويدها بكل الامكانيات

المادية والبشرية اللازمة ، على ان تكون هذه العيادات في اماكن هادئة بعيدة عن الضوضاء^١ ولا تسمح لأحد بالاتصال به خلاف امرته ، حيث ان دور الاسرة اساسي وفعال بالنسبة للعلاج، وعلى ان تكون هذه العيادات على مستوى مرتفع من حيث الاقامة والتأثيث ، والتغذية ، والعلاج ، باعتبارها مؤسسة انتاجية ، وليس مؤسسة استهلاكية ، حيث انها تعيد للمجتمع قوته البشرية المتمثلة في شباب اليوم ورجال المستقبل ، وبالاهتمام بعلاجهم وعائلتهم كقوى منتجة ، بعيد استثمار ما انفق عليهم بما يعود على المجتمع بزيادة الانتاج كما وكيفا .

ج - ضرورة الاهتمام بغريق العلاج على ان يشتمل على طبيب بشري ، وطبيب نفسي ، واخصائى اجتماعي ، ورجل الدين ، بحيث يتعاونوا جميعا في علاجه - كل بدوره - لأن العلاج الطبي وحده لا يجدي ، وان نجح فلمدة محدودة ، يعود بعدها الممن الى ادمانه ، ولن يستطيع الخلاص منه ، لأن الاعتماد النفسى على المخدر لا يقلل اهميته على الاعتماد الجسمى ، فاذا استطاع الطبيب البشرى تخليص الجسم من سقم المخدر فلا بد من تنعيمه بالعلاج النفسى والاجتماعى فى إطار القيم الدينية التى تخلق الوازع الدينى الذى يمنع الممن من العودة مرة ثانية الى ادمانه .

٢ - المحور الثالث :

١ - حيث اننا نعرف جيدا ان الوقاية خير من العلاج

فيجب الاهتمام بوضع سياسة وقائية ، تمنع الامعان قبل وقوعه . وذلك ، بكشف الحالات المعرّضة للامعان مثل : اصداق الضمّنين ، وابناءهم وأسرهم ، وكذلك ابنا الأسرة المفقدة ، والمتعاطون للدوية المهدئة والمنوية ، وبعد التعرف عليهم يجب تركيز الاهتمام بهم ، ومعاونتهم عن طريق المتخصصين ، وخاصة الاخصائيين الاجتماعيين الذين درّبوا على تقديم تلك الخدمات الوقائية .

ب - ولذلك يجب انشاء مكاتب الخدمة الاجتماعية في تلك العيادات العلاجية مع تزويدها بأمر الاخصائيين والاختصاصيات المعدين لمثل هذه الخدمات ، وتاحة الفرص الكافية لقيامهم بأدوارهم العلاجية والوقائية والانعائية .

ج - التشديد الكابل على صرف الادوية المخدرة والمهدئة والنومة ، وعمل الدورات التدريبية اللازمة للأطباء والميادلة ، وكذلك الندوات والمؤتمرات العلمية ، لتأهيلهم للقيام بدورهم الفعال في مكافحة الامعان .

د - يجب الاهتمام بحملات التوعية بحيث يشترك فيها المنظمات الشعبية ، والأحزاب ، والنقابات والاتحادات الطلابية والعمالية والمهنية ، والمنظمات الدينية ، والجمعيات الخيرية ، والقيادات الرسمية والطبغية ، على ان تحدد لهم الادوار وتخطط لهم البرامج التي يستطيعون من خلالها الاشتراك الايجابي في تلك الجهود الوقائية .

هـ - كما يجب ان تشترك الانظمة الاجتماعية فى تلك الجهود الوقائية ، وعلى رأسها الاسرة والمدرسة ، وبقية الانظمة الاجتماعية الاخرى ، بحيث تتساند وتطبلها ، وتتكامل ادوارها ، حيث ان الاسرة والمدرسة يجب ان ينشطان باادوار فعالة فى الوقاية حيث انها اقرب الانظمة على ذلك .

و - يجب ان تهتم الدولة بالتشريعات الوقائية التى تعفى المتعاطى من العقاب ، وتكفل له العلاج وتنظم صرف وتداول المواد المخدرة والمهدئة والمنومة .

ز - يجب ان تتم عطية الاعدام الفورى والعلى لتجار وموردي وموزعي المخدرات .

٢ - المحور الثامن :

أ - يجب ان يقوم رجال الدين بحملة مكثفة لمحاربة الانسان بصورة سسترة ، ومنظمة ، لتتجه القيم الدينية ، وتنمية الوازع الدينى ، وكذلك الاهتمام بالتربية الدينية فى جميع مستويات التعليم ، وجعل الدين عامه اساسية فى التعليم .

ب - يجب الاهتمام بدور الاخلائين الاجتماعيين فى تنمية اتجاهات الشباب وتنمية قدراتهم واستغلال وقت الفراغ بصورة ايجابية .

ج - كما يجب ان يشترك رجل الدين مع الاخلائين الاجتماعيين فى تنمية القيم الخلقية والاجتماعية التى نكون درءا واقيا للشباب من الانسان .

د - كما يجب ان تهتم كل النظم الاجتماعية بتنمية
 مشاعر الانتماء ، سواءً للأسرة ، أو المدرسة ، أو
 للعمل ، أو للمجتمع الكبير ، لان عدم الشعور
 بالانتماء يعد من اهم الاسباب الرئيسية للامان
 والانسان الغير المنتمى يوجه عدوانه الى نفسه
 اولاً ، وإلى المجتمع ثانياً ، في صورة تعاطفى
 وادمان المخدرات .

هـ - كما يجب أن يشترك الاطباء في تنمية الوعي
 الصحي من حيث الاضرار والآثار المترتبة على
 الامان ، سواءً من خلال مقابلاتهم الفردية ، أو
 من خلال حملات توعية ، انمائية أو تليفزيونية .

و - يجب الاهتمام بدور وسائل الاعلام المختلفة التى
 تستطيع ان تقوم بأدوار فعالة على المستويين
 الوقائى والانمائى .

وهذه المحاور الثلاثة العلاجى ، الوقائى ، والانمائى
 تحتاج الى جهود كبيرة ، وسياسات عليا ، وخطط ، وبرامج
 ولانستطيع القيام بها الا جهاز ينشأ على أعلى مستوى ، بحيث تبرز
 مشكلة الامان بحجمها المتزايد الذى يهدد المجتمع فى كل ابنائه
 من الطفولة حتى مراحل الأعمار المختلفة ، بما يبنى أحداث كارثة
 خطيرة ، لن ينجو منها احد ، فهى تهدد الأسرة فى ابنائها
 وأعضائها ، وتحدد الانتاج فى عائله ، وتهدد الجيش فى قواته
 وتهدد الجامعة فى طلابها ، وقد اشارت نتائج هذه الدراسة الى
 توزيع المدمنين على كل هذه النوعيات .

٢ وهذا يحتاج الى مواجهة كبرى لهذه الكارثة على جميع
 المستويات .

المراجع

- ١ - ابراهيم محمد : الشباب وتعاطى المخدرات .
- ٢ - احمد عكاشة : الامان خطر ، كتاب اليوم الطبي ، عدد ٤٤ ، ١٥ نوفمبر ١٩٨٥ .
- ٣ - احمد على طه : المخدرات بين الطب والفقه ، دار الاعتماد
- ٤ - اسماعيل محمد حلمي : استيقظوا انها سموم ، مكتب المعهد الجديد .
- ٥ - حسين فتح الباب وسعيد عياد : المخدرات سلام الاستثمار
الرجمية ١٩٦٧ .
- ٦ - روى روبنسون : لترجمة يوسف ميخائيل اسعد ، الهيريون
والاينز وأثرها في المجتمع ، الهيئة العامة
المصرية للكتاب ، ١٩٨٩ .
- ٧ - زين العابدين سليم : تقنيات المخدرات ، القاهرة
المركز القومي للبحوث الاجتماعية ، برنامج
للكشف عن الجريمة بالوسائل العلمية
الحديثة ، ١٩٨٨ - ١٩٨٩ .
- ٨ - سعد المفري : ظاهرة تعاطى الحشيش ، دراسة نفسية
اجتماعية ، دار المعارف بصر ، ١٩٦٢
- ٩ - ——— : تعاطى المخدرات المشكلة والحل ، الهيئة
المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ .
- ١٠ - سيد نعيم احمد : الدراسة العلمية للسلوك الاجرامى ،
طبعة دار التأليف ، ١٩٦٩ .
- ١١ - صفوت محمود درويش ، مكافحة المخدرات ، شأن المعارف
بالاسكندرية ، ١٩٨٦ .
- ١٢ - عادل صادق : الامان له علاج ، دار النشر للطباعة ،
القاهرة ، ١٩٨٦ .

- ١٣ - عزّة مصطفى الابيارى : حرب المخدرات ، وزارة الاعلام .
- ١٤ - عمر شاهين : الايمان وخطورته ، مركز المعلومات والتوثيق ، القاهرة ، ١٩٨٦ .
- ١٥ - محمد رفعت : ايمان المخدرات ، أضرارها وعلاجها ، دار المعارف للطباعة والنشر ، ١٩٨٠ .
- ١٦ - محمد سلامة غبارى : الخيبة الاجتماعية ورعاية الشباب فى المجتمعات الاسلامية ، ١٩٨٠ .
- ١٧ - _____ : الانحراف الاجتماعى ورعاية المنحرفين ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ .
- ١٨ - _____ : العلاج الاسلامى للمنحرفين ، المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ .
- ١٩ - _____ : الخدمة الاجتماعية الاسلامية ، المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .
- ٢٠ - محمد عباس : المخدرات والايمان ، المواجهة والتحدى أخبار اليوم ، ١٩٨٩ .
- ٢١ - محمد عبد القصور : المخدرات بين الوهم والتدمير .
- ٢٢ - محمد محمد نجيب الملاح : الايمان على المخدرات اسبابه ووسائل القضاء عليه ، مطبعة فتح الله البيارى ، ١٩٨٢ .
- ٢٣ - محمد على البار : المخدرات الخطر الواهم ، دمشق دمشق دار العلم ، الطبعة الاولى ، ١٩٨٨ .
- ٢٤ - محمد علي قرني : الايمان ، كيف .. ولماذا؟ المركز العربى الحديث .
- ٢٥ - محمود عبد الرحمن : اسباب الايمان ، طببيك الخاص ، مؤسسة دار الهلال ، عدد ٢٠٥ يناير ١٩٨٦ .

- ٢٦ - محمود عبد الرحمن : طبيبك الخاص ، مؤسسة دار الهلال ،
يناير ، ١٩٨٦ •
- ٢٧ - يحيى الرخاوى : مبادئ الأمراض النفسية •
- ٢٨ - يسرى محمد ياقوت ، الهيروين دعوة الى الموت ، مطبعة
جريدة السفير ، ١٩٨٥ •

المحتويات

الطبعة :

الفصل الأول

١٣	١	أهمية الأمان
٢٥	٢	المواد المخدرة وأنواعها
٢٧	٣	مشكلة الأمان
٢٨	٤	أنواع المخدرات
٢٨	٥	التوزيع الاجتماعي لتعاطي المخدرات
٢٨	٦	أبعاد مشكلة الأمان
٢٨	٧	كيف يحدث الأمان
٢٨	٨	نظريات الأمان

الفصل الثاني

أسباب الأمان

الأسباب المواتل الثانية

٤٣	١	خلل المستقبلات العصبية في خلايا الجسم
٤٤	٢	خلل الهرمونات داخل الجسم
٤٥	٣	أحداث التكيف البيولوجي للجسم
٤٥	٤	الأمان كسلوك انتقامي لتحطيم الذات
٤٦	٥	الهروب من الواقع المؤلم
٤٧	٦	الأمراض العقلية
٤٨	٧	اضطرابات الحب وعدم إشباع الرغبات
٤٨	٨	فقدان الشعور بالنقطة
٤٨	٩	ضعف الذات

٤٨	١٠ - الانحراف في اشباع الدوافع والرغبات ..
٤٩	١١ - المشاعر السلبية
٤٩	١٢ - الامراض النفسية
٥٢	١٣ - الدافع الجنسي

كانيا - العوامل البيئية :

٥٣	١٠ - الأسرة
٥٦	٢٠ - اصدقاء السوء
٥٧	٢ - ظروف العمل
٥٨	٤ - العوامل الأيكولوجية
٥٨	٥ - وسائل الترفيه
٦٠	٦ - الصراع الثقافي
٦٠	٧ - الصراع الحضارى
٦١	٨ - يعارض الطموح والآمال
٦٢	٩ - نقص التوجيه الدينى
٦٢	١٠٠ - العوامل الاقتصادية

المحل الثالث

آثار الانميستان

٦٧	١٠٠٠ - الآثار النفسية والعقلية
٧٠	١٠٠٠ - الآثار الجسمية والصحية
٧٤	١٠٠٠ - الآثار الاجتماعية
٧٧	١٠٠٠ - الآثار الاقتصادية

الفصل الرابع العلاج الاجتماعي

٨٣	..... دور هيئات المجتمع في العلاج	أولا
٨٨	..... العلاج الطبي	ثانيا
٩٨	..... العلاج النفسي	ثالثا
١٠٨	..... العلاج الاجتماعي	رابعا
١٢٣	..... العلاج المتكامل	خامسا

الفصل الخامس دراسة ميدانية لأسباب الادمان وآثاره وعلاجه

١٢٧	..... خطة العمل الميداني	أولا
١٢٨	..... الاستراتيجية المنهجية	ثانيا
١٣٢	..... نتائج الدراسة وتفسيرها	ثالثا
١٤٥	..... التوصيات	رابعاً

رقم الإيداع
٩٩٠٨/٩١

